INSTRUMENTALIDADE E TÉCNICAS OPERATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL

[org.]
Julyana Fernandes
Ingrid Schaefer

contato@editoraoiticica.com.br | www.editoraoiticica.com.br
João Pessoa, PB

INSTRUMENTALIDADE E TÉCNICAS OPERATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL

Organizadoras:
Julyana de Lira Fernandes
Ingrid Patricia Schaefer Pereira

Editor:
Heitor Augusto de Farias Oliveira

Autores:
Ver seção "Autoras e autores"

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Instrumentalidade e técnicas operativas do serviço social [livro eletrônico] / organização Julyana Fernandes, Ingrid Schaefer. -- 1. ed. --
João Pessoa, PB : Editora Oiticica, 2023.
PDF.
Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-85-85264-12-3

1. Assistência social 2. Serviço social 3. Serviço social - Administração 4. Políticas sociais públicas I. Fernandes, Julyana. II. Schaefer, Ingrid.

23-141792 CDD-361.30981

Índices para catálogo sistemático:
1. Brasil : Assistência social : Serviço social
361.30981
Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Se tem uma temática que sempre está na ordem do dia dos/as Assistentes Sociais, em diferentes espaços institucionais de trabalho, é a questão da instrumentalidade. Quando pensamos em instrumentalidade, nos vem à mente as técnicas ou instrumentos de trabalho, nas emergências do dia a dia, no melhor método para realizar um grupo, uma entrevista, uma visita domiciliar ou até mesmo entregar um bom relatório social. Mas está muito além das técnicas ou instrumentos adotadas, muito menos, em receitas fechadas que devem ser seguidas dentro de um roteiro.

Yolanda Guerra, uma das principais pesquisadoras desta temática, sempre retoma o conceito da própria palavra e sugere uma reflexão mais apurada sobre o termo instrumentalidade. O que nos faria perceber que o sufixo “idade” tem a ver com a capacidade, qualidade ou propriedade de algo. Com isso podemos afirmar que a instrumentalidade no exercício profissional refere-se, não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio histórico.

Assim, temos como uma construção cotidiana do fazer profissional, que acompanha toda a nossa formação acadêmica e profissional para a efetivação da atuação dentro dos parâmetros que regulamentam nossa profissão. É impossível dissociar o debate da instrumentalidade, da necessária e permanente articulação entre as três dimensões de competências básicas dos assistentes sociais: competência técnico-operativa; teórico-metodológica e ético política, que juntas, compõem nosso processo de trabalho.

A dimensão teórico-metodológica permite ao profissional munir-se de teorias

para fazer uma análise da sociabilidade do capital, bem como fornece a compreensão do significado social da ação. Exige o acúmulo teórico embasado pela história, o acompanhamento dos processos sociais, a pesquisa rigorosa da dinâmica social e dos modos de vivência dos sujeitos sociais. Tal dimensão oferece a leitura para explicação e apreensão da realidade concreta. A dimensão ético-política situa-se no ato de projetar a ação de acordo com os valores, os princípios, o resultado final a alcançar do profissional, também quando se faz ou não um balanço das consequências das ações. De forma alguma se expressa somente no mero engajamento político do profissional, inclui também a formação de uma consciência teórica. Já a dimensão técnico-operativa implica a operacionalização da ação, envolvendo os valores, o planejamento, os princípios, as finalidades, a habilidade no manuseio dos instrumentos e técnicas, as condições objetivas, táticas, estratégias e a análise do produto real.

Ao refletir sobre a dimensão técnico-operativa e a utilização dos instrumentos e técnicas, o/a assistente social abre a possibilidade de constante reflexão sobre o seu fazer, sobre a lógica gerencial das políticas sociais, que são executadas por critérios pragmáticos, produtivos, sob o discurso da eficácia e eficiência técnica. Na atual conjuntura, em que nossa atuação profissional está na execução de políticas, programas e projetos sociais minimalistas, seletivos e, muitas vezes precarizados, implementados por meio da utilização de instrumentos e técnicas previamente definidos, pela via dos documentos normativos das políticas sociais que buscam uma padronização das respostas profissionais, baseados em critérios quantitativos, manipulatórios, focalistas, é fundamental que não nos ternemos mecânicos, mas cada vez mais reflexivos.

Por isso, é fundamental que os/as assistentes sociais ampliem seus conhecimentos e acionem a perspectiva crítico-dialético para poder traçar estratégias e táticas durante o exercício profissional. Isso se dá fundamentalmente na escolha por uma formação continuada, por resistir aos processos de alienação do trabalho e por enfrentar o cansaço das rotinas do cotidiano profissional. É essencial um conhecimento profundo sobre os processos de trabalho, dos meios de que dispõem para realização das suas ações, da matéria sobre a qual recai a sua prática profissional, da direção social de sua intervenção comprometida com os valores e princípios do Projeto Ético-Político Profissional.

Escrevo este Prefácio com um orgulho imenso de ver alunos e alunas da Pós-Graduação em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social da Faculdade Unifuturo, que trabalharam arduamente para formular pesquisa, refletir sobre os seus espaços institucionais e o fazer profissional. Profissionais do Serviço Social, que em meio a pandemia e a ampliação de demandas de trabalho, entenderam que o maior instrumento de trabalho que temos é o conhecimento.

PAOLA CARVALHO

Assistente Social, Especialista em Gestão de Políticas Públicas na perspectiva de gênero e promoção da igualdade racial, Mestra pela Faculdade de Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural – PGDR e Doutoranda no mesmo programa.

SUMÁRIO

AS ORGANIZADORAS

Julyana de Lira Fernandes - Doutora e Mestra em Educação pela FCU. Pós-graduada em Educação Global, Inteligências Humanas e Construção da Cidadania pela FESP, Graduada em Serviço Social pela UFPB. Professora de Graduação, pós-graduação e cursos de capacitação e aprimoramento. Coordenadora do Curso de Bacharelado em Serviço Social e de Pós Graduação na UNIFUTURO. Membro do Conselho Editorial da Editora Oiticica. Assessora Acadêmica e Revisora Acadêmica pelo Programa Educação sem Fronteiras PesF (Education without Borders Program EwBP) desenvolvido em parceria entre a Unifuturo e instituições de ensino superior na Europa e nos EUA. Possui Certificação SOAR Practitioner, atuou como Tutora no Curso de Serviço Social à Distância da UNISEB. As suas áreas de expertise são Serviço Social, Educação Global, Criança e Adolescente, Metodologia da Pesquisa Científica e Educação à Distância.

Ingrid Schaefer Pereira - Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB (2013). Mestre em Antropologia Social (2015) pela UFPB. Doutoranda em Sociologia pela Universidade de Coimbra Portugal. Docente no curso de Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social (Faculdades Integradas do Brasil; Unicesumar). Assistente Social na Política da Saúde (João Pessoa/Paraíba). Áreas de interesse: Segurança Pública; Criminalidade e Violência; Questões de Gênero; Direitos Humanos; Direitos da Criança e Adolescente.

AS ORIENTADORAS

Anna Paula Batista dos Santos - Doutoranda em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (PPGS/UFPB) com ênfase na linha de pesquisa: Culturas e Sociabilidades. Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (PPGSS/UFPB) com ênfase na linha de pesquisa: Estado, Direitos Sociais e Proteção Social. Assistente Social graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Gerente do Escritório Social da Paraíba. Membro do Grupo de Estudos sobre Violência e Segurança Pública (GEVSP). Tem experiência nos seguintes temas: Sistema Prisional, Direitos Humanos e Política de Assistência Social.

Luiza Aparecida de Barros - Doutoranda e Mestre pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre ética e direitos humanos da PUC-SP. Bacharel em Serviço Social pela PUC-SP em 2004, especialista em Sócio-Psicologia pela Fundação Escola de Sociologia e Política em 2012. Extensão em Módulo Didático-Pedagógico pela FESP-SP em 2012. Coordenadora de trabalhos do Instituto Terra Trabalho e Cidadania, 2005-2006. Assistente Social Judiciário pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo de 2006 a 2010. Assessoria Técnica Psicossocial na Administração da Defensoria Pública do Estado de São Paulo - abr-2010 a jan- 2014. Assistente Social da Defensoria Pública do Estado de São Paulo no Centro de Atendimento Multidisciplinar da Unidade Osasco - atual.

Maria Conceição Borges Dantas: Doutora e Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP/Campus Franca. Assistente Social do Instituto Federal de São Paulo (IFSP); Organizadora do Livro: Serviço Social e Educação Profissional e Tecnológica. São Paulo: Cortez, 2019.

Mayara de Fátima Martins de Souza: Sertaneja, feminista e antirracista. Pesquisadora nas áreas de Proteção Social e relações patriarcais de gênero. Doutoranda em Serviço Social-PUC/SP, pesquisa sobre órfãos do feminicídio; Mestra (2014) e Graduada (2010) em Serviço Social-UFPB. Consultora no UNFPA/ONU (2021/2022); Consultora no PNUD/ONU (2021); Docente de Graduação em Serviço Social da

Unifuturo (2019/2021); Docente da Pós-graduação em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social - Unifuturo(atual). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Crianças e Adolescentes- PUC/SP e do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Políticas Sociais - PPGSS/UFPB. Ativista feminista e integrante do Projeto LIS. Atuou como gerente e coordenadora na gestão estadual da Política de Assistência Social-PB.

Nataly de Sousa Pinheiro Rosas - Doutorado em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (2022). Mestrado em Serviço Social pela mesma instituição (2013). Graduação em Direito (2017) e em Serviço Social (2010) pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Gestão de Saúde no Sistema Prisional pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2014) e especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça pela UFPB (2016). É professora de pós-graduação, graduação, cursos de capacitação e de aprimoramento. Analista Judiciária do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, atua na 1ª Vara de Infância e Juventude da comarca da Capital, já tendo atuado na Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e Varas de Família. Realiza mentoria acadêmica e para concursos. Desenvolve pesquisas sobre a categoria trabalho, políticas públicas e sociais, além de sistema prisional e direitos humanos.

Paola Loureiro Carvalho - Graduada em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA (2010), Especialista em Gestão de Políticas Públicas na perspectiva de gênero e promoção da igualdade racial, Mestra em Desenvolvimento Rural, pela Faculdade de Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Rural - PGDR. Investigando a ação da burocracia na rua como forma de manter as condições de subordinação dos mais vulneráveis, no que tange a implementação do Cadastro Único para Programas Sociais. Diretora de Relações Institucionais e Internacionais da Rede Brasileira de Renda básica - RBRB. No Governo do Rio Grande do Sul, coordenou o RS Mais Igual, programa de transferência de renda, que atendeu 100.000 famílias de 2011 a 2014. Coordenando com a UFRGS, o Observatório de Políticas Sociais, como forma de garantir o monitoramento da implementação dos programas de combate à extrema pobreza no estado Experiência na Gestão da Política de Assistência Social e Combate à Extrema Pobreza, na gestão pública municipal, estadual e federal; Elaboração de Projetos Sociais e Políticas Públicas executadas pelo 3º setor.

Priscilla de Alencar Sepúlveda - Doutoranda em Ciências das Religiões -UFPB. Mestra em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Segurança Pública e Direitos Humanos - UFPB. Bacharela em Serviço Social pela mesma Instituição.

AUTORAS E AUTORES

ANA CLÁUDIA DE SOUZA CAVALCANTI - Atualmente, está atuando como assistente social numa ONG que assiste crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade, conjuntamente ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos comunitários e familiares. Na mesma instituição, executa funções pertinentes ao acolhimento institucional. Possui experiência na Política de Assistência Social na Proteção Social básica e especial e na Política de Habitação na execução de PDST (Programa de Desenvolvimento Socio Territorial) do Programa Minha Casa Minha Vida. Possui Pós Graduação em Gestão de Políticas Públicas com Ênfase em Saúde pela Faculdade INESP, em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Faculdade Integradas do Brasil – UNIFUTURO, em Docência em Serviço Social pela Faculdade UNIBF e graduada em Serviço Social pela UNIVERSIDADE ANHANGUERA (UNIDERP).

ANA DO SOCORRO SOARES NUNES: Tem 56 anos e mora na cidade de João Pessoa, no Estado da Paraíba. Por entender que o analfabetismo emocional está presente na sociedade brasileira e, principalmente, na sociedade paraibana, ela se dedica, de modo incessante, na busca do autoconhecimento. Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2015) e pós-graduação em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela Unifuturo – Faculdades Integradas do Brasil. Implantou o Serviço Social no Programa de Inclusão Através da Música e das Artes (PRIMA), que é uma das ações de desenvolvimento estudantil, executada pela Secretaria de Estado da Educação em parceria com a Secretaria de Estado da Cultura do Governo do Estado da Paraíba. Nesse espaço teve o privilégio de supervisionar alunos em estágio. Desde 2019 atua na área da saúde como assistente social do Tratamento Fora do Domicílio – TFD/PB Central.

ANA KAROLLINE PORTO NASCIMENTO: Assistente social (Universidade Federal de Alagoas), especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas de Serviço Social (UNIFUTURO).
ANA PAULA BATISTA DOS SANTOS: Assistente Social (UFPB). Mestra em Serviço Social (UFPB). Doutoranda em Sociologia (UFPB).

ANANDA AYRES NAVARRO: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pós-graduada em Instrumentalidades e Técnicas Operativas do Serviço Social pela faculdade UNIFUTURO.

ANAUÊ JACIARA MAISON: Graduação em Serviço Social pela Universidade Anhanguera-Uniderp. Licenciatura em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS. Pós Graduação em Gerontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Pós Graduação em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo Faculdades Integradas do Brasil. Cursando Especialização em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. É Assistente Social em equipe multiprofissional na atenção primária à saúde no município de Chapecó/SC.

ANDREIA RAYSSA RIBEIRO FERREIRA DA SILVA: Bacharel em Serviço Social – UNOPAR. Pós Graduada em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO.

AURENIR MARINHO COSTA: Pós-graduanda em Instrumentalidade e Técnicas - Operativas em Serviço Social - Unifuturo (2022) - Faculdades Integradas do Brasil. Bacharela em Serviço Social (2014) pela UFPB). Bárbara Andrade de Brito, graduada em serviço social pela Universidade Anhanguera - Uniderp, especialista em Instrumentalidade e técnicas operativas do serviço social pela Faculdade do Brasil - Unifuturo.

BEATRIZ FONSECA SANTOS: Bacharel em Serviço Social pela Universidade de Belo Horizonte (2019). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO.

BIANCA VALESKA MARQUES DA SILVA: Recém formada em Serviço Social pela UFPB com 3 anos de experiência na área e com pós graduação em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social. Durante a graduação tive experiências com projetos de monitoria, extensão e publicação de artigos científicos. O principal deles foi apresentado em um Congresso Internacional no Peru.

BRENDA FRANCO MONTEIRO PRADO: Graduação em Pedagogia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2008). Mestre em Conhecimento e Inclusão Social em Educação na Universidade Federal de Minas Gerais (2012). Graduada em Serviço Social. Atua como pedagoga em uma unidade socioeducativa de internação para adolescentes em conflito com a lei desde 2009. Esteve como Diretora Geral de Centro Socioeducativo de agosto/2016 a abril/2017; como diretora de atendimento no Centro Socioeducativo Andradas de abril/2017 a outubro/2020. Áreas de interesse: adolescência, violência, educação, políticas públicas, cinema.

BRUNA DA SILVA SOUZA: Bacharelado em Serviço social – Facape. Pós Graduação- instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social. Assistente Social- centro pop Petrolina. Assistente social- Cras João de Deus/Petrolina. Atualmente- Assistente Social na Compesa companhia de saneamento de Pernambuco (em Petrolina).

BRUNA KAROLINE DA NÓBREGA GOMES: Assistente Social graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Atenção Básica pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN) e Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Neonatal, da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC/EBSRH/UFRN). Experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social na Saúde, atuando principalmente nas seguintes temáticas: Política Social, Privatização, Saúde Pública, SUS, Atenção Primária à Saúde, Participação e Controle Social, Gestão e Planejamento em Saúde e Articulação Interfederativa. E-mail: brunaknobregagomes@gmail.com.
Bruna Marques Rodrigues Fernandes - Assistente Social. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas - Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO - Faculdades Integradas do Brasil. Atuou como Assistente Social em Instituição prestadora de serviços sociais - Abrigo do Marinheiro - RJ. Atuou como Assistente Social Militar das Forças Armadas - Marinha do Brasil. Graduada em Serviço Social pela Universidade Veiga de Almeida - UVA, Rio de Janeiro - RJ.

CATIUSCIA FONSECA LIMA: Assistente Social. Residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO - Faculdades Integradas do Brasil. Especialista em Gestão e Gerenciamento de Projetos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Graduada em Serviço Social pela Universidade Anhanguera-Uniderp, Aracajú/SE.

CÍCERA ALVES DOS SANTOS NETA: Bacharel em Serviço Social pela Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ. Ano 2013. Pós - graduada em Gestão de Políticas Públicas em Assistência Social, pela Faculdade do Vale do Jaguaribe - FVJ ano 2015. Pós - graduada em Instrumentalidade e Técnicas- Operárias do Serviço Social, pelas Faculdades Integradas do Brasil - UNIFUTURO, ano 2021.

CLAUDIA APARECIDA DE LIMA: Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas – UNI – RN. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Assistente Social da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

CLAUDIA LEONOR GOMES BARROS: Assistente Social. Graduada em Serviço Social pela Faculdade Salesiana Dom Bosco de Manaus - Amazonas. Pós-graduação em Políticas Públicas de Atenção à Família; Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO - Faculdades Integradas do Brasil.

CRISTINA LUSTOSA SILVA MENESES: Graduada em Serviço Social - Universidade Guarulhos (2016-2019). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo. Atuação: Assistência Social- CREAS Arujá (estagiária- 2018-2019) Projeto social de empoderamento feminino Pink Sua Venda (assistente social- 2020) Saúde- Pronto atendimento Guarulhos (assistente social- 2021-atualmente). Cursos de capacitação voltados para o enfrentamento à violência doméstica, combate ao abuso e exploração sexual infantil e prevenção a violência contra pessoas com deficiência intelectual.

DANIELA RODRIGUES PINTO: Pós-graduanda em instrumentalidade e técnicas-operativas em Serviço Social Unifuturo (2022) - Faculdades integradas do Brasil. Bacharela em Serviço Social (2017) pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Serra Talhada (Fachusst).

DANIELLE DO SOCORRO CAVALCANTE DOS SANTOS: Bacharel em Serviço Social pela UFPA em 2009. Pós graduada em Gestão em Saúde pela UFPA em 2016. Especialista em Instrumentalidade Técnico Operativa do Serviço Social pela UNIFUTURO em 2021. Atualmente servidora pública do Estado como Assistente Social na Fundação Parápaz.

DARLENE MENDES CORDEIRO TEIXEIRA: Formada em Serviço Social (2013). Foi Assistente social na ASSPROM-Associação profissionalizante do menor (2014-2015). De 2015 a 2021 atuou na Medida socioeducativa de Internação em Unidade socioeducativa Desde Julho de 2021 atua no Núcleo de atendimento e encaminhamento do adolescente à família no Centro Integrado de Atendimento ao adolescente autor de ato infracional - CIA/BH. Pós graduada em Ressocialização e Direitos Humanos pela Universidade Cândido Mendes RJ (2018) -Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-operativas do Serviço Social pela Unifuturo (2021). - Pós-graduação de Gestão em Saúde mental, pela Faculdade Única (2022).

DAYANE ALMEIDA DIAS: - Especialista em Seguridade Social e Instrumentalidade do Serviço Social (FIP); Especialista em Serviço Social e Políticas de Proteção Social (CINTEP); - Bacharel em Serviço Social (UEPB); - Assistente Social do Centro de Referência de Assistência Social do município de São João Do Cariri/PB.

ELIANE RIBEIRO DOS SANTOS: assistente social (Universidade Nilton Lins), cursando especialização em previdência e assistência social (Faveni) e especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas de Serviço Social (UNIFUTURO).

EMANUELLA DE ARAÚJO SANTANA: Graduada em Serviço Social pela UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ-UNOPAR; Assistente Social do Centro de referência de Assistência Social - CREAS Municipal de Alagoa Grande. Perita a disposição do TJPB.

EMMANUEL BARBOSA DO NASCIMENTO: Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Assistente Social. Especialista em Assistência Social e Saúde Pública. Pós-graduado em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social. Qualificado em Gestão Pública. Influenciador Digital.

ÉRICA ALVES DA SILVA: Assistente Social formada pela Universidade de Brasília – UnB, Especialista em Instrumentalidade e técnicas-operativas do Serviço Social pela Unifuturo, Pós-graduanda em Saúde Pública e Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas pela Fiocruz Brasília.

ESTER CAMPOS COELHO SILVA: Assistente Social - PUC PR. Mestre em Migrações, Inter-Etnicidade e Transnacionalismo - Universidade Nova de Lisboa.

FÁBIO LUIZ MATTOS DOMINGOS: Brasileiro, 40 anos, assistente social graduado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Atualmente, servidor público federal da Universidade Federal Fluminense – UFF, lotado no Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF, e que, também, exerce a função de Preceptor no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde na Instituição Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF. Além do mais, exerceu o cargo de assistente social na Secretaria Municipal de Vassouras – RJ (2021), no Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Para mais, exerceu o cargo de assistente social na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Habitação de Paty do Alferes – RJ (2020 – 2021), no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, assim como no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Também, exerceu o cargo de assistente social na Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Piraí – RJ (2019 – 2021), no Núcleo Ampliado de Saúde de Família e Atenção Básica – Nasf-AB. Além disto, exerceu o cargo de assistente social na Secretaria Municipal de Assistência Social de Resende – RJ (2018 a 2019) no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, tal como, no Serviço Especializado de Abordagem Social – SEAS. Por fim, exerceu o cargo de assistente social na Secretaria Municipal de Assistência Social de Sapucaia – RJ (2017 a 2020) no Conselho Tutelar.

FERNANDA APARECIDA ARAÚJO: Graduada em Serviço Social pela PUC/MG 2008. Pós-graduada em Gestão de Saúde pela PUC/MG 2012. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO . Assistente Social em atuação no terceiro setor em Belo Horizonte/MG.

FERNANDA LUISA CHAGAS CUNHA: Graduada em serviço social na Universidade Federal do Maranhão, especialista em Instrumentalidade e técnicas operativas do serviço social pela Faculdade do Brasil – Unifuturo. No ano de 2021 atuou como coordenadora do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do município de Alcântara/MA. Atualmente atua como assistente social na Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES – MA), no âmbito da Supervisão da Proteção Social Especial de Média Complexidade.

FRANCINE DE SOUZA CHOQUETA: - Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo (2015). Especialista no Atendimento ao Acidentado do Trabalho na Urgência e Emergência pela Universidade de Campinas (2016). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela Faculdades Integradas do Brasil (2021). Atua como assistente social na Secretaria Municipal de Inclusão e Desenvolvimento Social de Hortolândia/ SP.

FRANCISCA AGLAENNY LEITE DE SOUZA: Coordenadora do Plano Municipal de Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência do município de Jucás –CE (2022), Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO (2022), Graduada em Serviço Social Pelo IFCE- Campus Iguatu(2019).

GABRIELA FEITOSA PEREIRA: Assistente Social formada pela Universidade de Brasília – UnB, Especialista em Instrumentalidade e técnicas-operativas do Serviço Social pela Unifuturo Especialista em Direitos Humanos, Saúde e Racismo: a questão negra pela FioCruz Rio de Janeiro, Pós-graduanda em Residência no Programa de: Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto - Serviço Social pela Escola de Ensino Superior da Saúde Brasília.

GILSEANE DE SOUSA SIMEÃO: Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA) – Teresina/PI. Pós-graduada em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO/PB. Atua como Assistente Social no Hospital Infantil Lucídio Portella – Teresina/PI.

GRAZIELE DE SOUSA BARBOSA: Assistente Social. Especialista em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social pela Faculdade Ratio. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Faculdade Unifuturo. Pós Graduanda MBA em Gestão de Instituições Públicas pelo IFRO. Assistente Social do Creas/Jaguaruana.

HELOÍSA SILVA ALVES: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pós-graduada em Instrumentalidades e Técnicas Operativas do Serviço Social pela faculdade UNIFUTURO.

IAGO DA SILVA ARAÚJO: 24 anos, Homem Negro, Paraíbano, Católico e Gay. Graduado em Serviço Social pela Unifuturo Faculdades Integradas do Brasil. (2021). Pós-graduada em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela Unifuturo Faculdades Integradas do Brasil. Tem experiência na área de Serviço Social, no sistema prisional aonde concluiu o estágio supervisionado, com apresentação de trabalhos e discussões no formato individual e em grupo, com ênfase em Serviço Social, nos seguintes temas: mulher em privação de liberdade, violência contra a mulher, Violência interpessoal e auto-provocada, trabalho infantil, bullying na escola, gênero, condição de gênero, ações com profissionais da saúde e Educação com temas de arboviroses, doenças bactérias e virais. Atuando na coordenação de vigilância epidemiológica do município de Pitimbu-PB deste 2021.

IRIS DO CÉU OLIVEIRA GUIMARÃES: Bacharelado Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Pós-Graduação em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social, pela Faculdades Integradas do Brasil - UNIFUTURO. Assistente Social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Governo do Estado da Paraíba.

ISLÂNDIA DA COSTA SILVA: Possui graduação pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE. Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Atua na Associação Brasileira de Educação e Assistência Social – ANBEAS e no CRAS da Prefeitura Municipal de Fortaleza (Islândia.as@gmail.com).

JACIANA MOURA MAGALHÃES: Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Especialização em Políticas Públicas e Gestão Social pela Universidade Federal da Paraíba. Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora de Vigilância Socioassistencial no município de Dona Inês/PB.

JANIELY BATISTA GALVÃO: Graduada em Serviço Social pela UFRN/2014. Pós-graduada em Política Nacional de Assistência Social e atenção a família CESAC/2019. Especialista em Instrumentalidade e

Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO .Assistente Social em atuação no CRAS I de João Câmara/RN.

JAYCELEIDE MARIA DA SILVA BRASIL MÁXIMO: Bacharel em Serviço Social pela Faculdade Salesiana Dom Bosco – 2011. Tem Especialização em Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Faculdade Salesiana Dom Bosco – 2015; Pós-Graduação: Especialização Políticas Públicas de Atenção à Família – Faculdade Salesiana Dom Bosco – 2012; Pós-Graduação em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – Faculdade Unifuturo – 2021.

JAZON RUBACK TRINDADE: Bacharel em Serviço Social (2017) pela Faculdade de Serviço Social (FSS), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social (2021) pelas Faculdades Integradas do Brasil (UNIFUTURO). Atualmente é Analista de Serviços Sociais do Programa Mesa Brasil Sesc - Zona da Mata, atuando na Segurança Alimentar e Apoio Social do Serviço Social do Comércio em Minas Gerais (Sesc MG). Foi Comunicador na Coordenação do Núcleo de Assistentes Sociais de Juiz de Fora (NAS JF), do CRESS – MG/6ª Região, entre os anos de 2018 a 2021.

JÉSSICA KAROLYNE SOARES DE BRITO: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco, Especialista em Instrumentalidade e técnicas-operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO, e atualmente é Assistente Social Residente em Cuidados Paliativos no Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

JORDANA REGINA DE OLIVEIRA FACKRI: Graduada em Serviço Social pela Universidade Anhanguera em 2019 - Pós Graduada em Instrumentos e Técnicas Operativas do Serviço Social. Atuou na Política de Assistência Social.

JOSEANE ARAÚJO FELIPE: Assistente Social com formação pela Universidade Nove de Julho – Turma de 2012; Especialização em Gestão Projetos Sociais; Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo – Turma de 2022; Atuação na Política de Assistência Social desde 2012, atualmente Diretora da Proteção Social Especial do Município de Guararema.

JULIANA GALVÃO RODRIGUES: Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2017), Especialista em Gestão Pública com ênfase no Sistema Único de Assistência Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2019), Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela Faculdades Integradas do Brasil (2021). Atua como docente na área de Serviço Social.

JULIANA SANTIAGO RAMOS: Assistente social (Universidade Federal de Santa Catarina), especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas de Serviço Social (UNIFUTURO).

JULLYANA MIRELLA GUIMARAES FONTES: Assistente Social formada pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pós-Graduação em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO. Atualmente, Assistente Social residente na atenção à saúde Cardiovascular no HU-UFMA.

KAREN MICHELLE AJALA DA CRUZ: Assistente Social. Pós-graduada em Instrumentalidade e Técnico Operativas do Serviço Social pela Faculdade Unifuturo. Assistente Social do CRAS/ Ponta Porã- MS.

KATIA SCÓS FERREIRA: Graduada em Serviço Social pela UNIPLAC/2007. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO Atualmente na coordenação do CRAS II em Lages/SC.

KELIENE FERREIRA DOS SANTOS: Bacharel em Serviço Social pela Universidade Nilton Lins (2010). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Mestrado pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM no Programa de Pós Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (2018), Pós-Graduada em MBA em Gestão de Pessoas e MBA em Gestão Empresarial (2011).

KERLANNY DO AMARAL SOUSA: Mulher Negra, Manauara, Cristã. Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Luterano de Santarém (2018). Pós-graduada em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela Unifuturo Faculdades Integradas do Brasil. Tem experiência na área de Serviço Social, com apresentação de trabalhos e discussões no formato individual e em grupo, com ênfase em Serviço Social, nos seguintes temas: mulher negra, violência contra a mulher, identidade racial, violência intrafamiliar, gênero, condição de gênero, empoderamento, ações antrópicas, socioeducação, impactos socioambientais e amazônia. Membro da Comissão Temática de Comunicação do CRESS/PA 1ª Região - Seccional Santarém, na Gestão 2017-2020. Atualmente atua como Assistente Social na função de Coordenadora Técnica na Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará - FASEPA, lotada no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas - CSEBA.

LARA TRIGUEIRO AYRES FALCÃO ALBUQUERQUE: Assistente Social, especialista em Instrumentalidade técnica operativo do serviço social, assistente social no Centro Psicopedagógico-CPP da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura Municipal de Nova Lima/MG.

LORENA MARIÁ RODRIGUES VIEIRA GUTIERREZ: Graduada em Serviço Social pela Funec Fisa - Santa Fé do Sul /SP. Pós-graduada em Metodologia e Gestão EAD pela Anhanguera UNIDERP. Pós-graduada em Instrumentalidades e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Faculdade UNIFUTURO.

LUANA DOS SANTOS SILVA: Assistente social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Especialista em Políticas sociais e legislação social. Residente em Saúde da Família. Especialista em Instrumentalidade do Serviço Social. Atuação em Cras, e Hospitais.

LUCIMEIRE DOURADO DE BARROS: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (2016). Atualmente é servidora pública da carreira da Assistência Social, cargo de assistente social e está no exercício de função de confiança, assessora técnica na Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal.

LUIZA DONATA TORRES DE OLIVEIRA: Graduação em serviço social pelo UNI-RN (2018). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO (2021). Residência Multiprofissional em Saúde Hospital e Redes de Atenção à Saúde (em andamento) pelo HCFMUSP. Atuação profissional em ILPI no período de 2019 a 2020.

MACIELMA TORRES RODRIGUES: Possui graduação em Serviço Social pelo Centro Universitário Newton Paiva. Especialista em Educação Permanente em Saúde pela Universidade do Rio Grande do Sul e em Micropolítica Política da Gestão do Trabalho em Saúde. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Atua no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão, bem como na Secretaria Municipal de Educação (com ênfase na Educação Especial de Santa Inês/MA) (macielmatorresrodrigues@gmail.com).

MAÍRA ROCHA FRANZOZI: Assistente Social formada pela UNIT em 2010. Cursando a Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS - PSUS (Hospital Sírio Libanês). Gestão em RH (100 horas) - Companhia Internacional de Administração (CIA). Atualmente trabalho no Hospital Geral do Estado de Alagoas – HGE.

MAÍSA TURELA MORAES: Graduada em Serviço Social pela Universidade de Passo Fundo (2016).Especialista em Instrumentalidade e técnicas operativas do Serviço Social pela Faculdade Integrada do Brasil-Unifuturo (2021). Servidora pública municipal da cidade de Tapera/RS, Assistente Social atuante na política de saúde do município.

MARCILEA TOMAZ: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2016). Especialização na modalidade de residência multiprofissional em Saúde Mental pelo Hospital Universitário / UFJF (2018). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social (2021) pelas Faculdades Integradas do Brasil (UNIFUTURO). Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora (Previsão de Término 2022). Atualmente é membra da diretoria da Seccional Juiz de Fora/MG do Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais como 2ª suplente. Representante do Conselho Regional de Serviço Social – titular – no Conselho Municipal de Políticas Integradas sobre Drogas (COMPID) Biênio 2021-2023 e atual membra da mesa diretora – COMPID/JF.

MARIA LUÍSA MOURA CARVALHO DE HOLANDA: Assistente social formada pela Universidade Federal de Pernambuco e especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO.

MARIANA SEMÍRAMIS DA SILVA: Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco. Assistente Social em saúde na Unidade de Pronto Atendimento Dr. Luiz Lindbergh Faria - UPA Bancários (Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de João Pessoa) e Analista Social - Assistente Social no Centro de Referência em Assistência Social- CRAS Santo Amaro (SDSDHJPD/Prefeitura do Recife).

MARIANE PEREIRA CAVALCANTE CARMO: Assistente Social com formação pelo Centro Universitário da Grande Dourados, UNIGRAN- 2009-2012; Especialização em Gestão em Serviço Social pela Universidade Católica Dom Bosco, UCDB - 2014-2015; Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo; Atuação na Política de Assistência Social desde 2018, no CREAS, município de Vicentina-MS.

MARIANNE MAYARA MARQUES E SILVA: Assistente Social formada pela UFPB em 2015. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO.

MARILAC BEZERRA DE MEDEIROS ALMENDRA: Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceara (UECE), Mestre em Educação brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Especialista em Violência Doméstica contra criança e adolescentes pela Universidade de São Paulo (USP) ; Especialista em Instrumentalidade e dimensão técnico operativa do Serviço Social pela Unifuturo. Atua na Assistência Social no município de Aquiraz-Ce e na Saúde no município de Fortaleza-CE.

MARÍLIA GABRILLE SILVA COSTA: Bacharel em Serviço Social pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Funcionária Pública da Secretaria de Segurança do Estado do Amazonas.

MIRELLA JANUÁRIO MAGIONI: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, mestrado e doutorado em Política Social, também pela UFES. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Tem experiência na área de Política Social, com ênfase nas políticas de Previdência e Educação. (mirellamagioni@hotmail.com).

MÔNICA PRESLEY FERRAZ: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí em 2016. Especialista em Instrumentalidade e técnicas operativas do Serviço Social pela Faculdade Integrada do Brasil- Unifuturo. Servidora pública da cidade de Teresina, assistente social atuante na política de assistência do município.

MONIQUE RIBEIRO LIMA QUEIROZ: Assistente Social. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo-UFES. Pós Graduanda em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente- ENS/UNB; Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO - Faculdades Integradas do Brasil; Especialização em Políticas Públicas e Socioeducação- ENS/UNB.

NAYARA CARVALHAES BRAGHINI: Graduada em Serviço Social pela UNIFEG/2014. Pós-graduada em Gestão de Políticas Sociais pelo UNIFEG/2017. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO .Atualmente é técnica de referência da PSB no CRAS de São Sebastião do Paraíso/MG.

NORMA DALIANE RODRIGUES VIEIRA: Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (2010); Especialista em Serviço Social e Políticas de Proteção Social pelo CINTEP - JP e Pós-graduada em Instrumentalidade e técnicas-operativas do Serviço Social, pela UNIFUTURO (2021). Tem experiência na elaboração de Projetos de Trabalho Social e na execução de Trabalho Social em projetos de ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário da cidade de Patos - PB, conforme experiência profissional desenvolvida na Companhia de Água e Esgotos da Paraíba - Gerência Regional das Espinharas (CAGEPA - GRES), bem como na Política de Assistência Social. Atualmente, desenvolve suas atividades na Gerência de Capital Humano (GECH), da Companhia de Água e Esgotos das Paraíba (CAGEPA), em João Pessoa, desenvolvendo atividades relacionadas ao Planejamento na área de Recursos Humanos e exerce função interna de Educadora Corporativa.

QUÊNIA GOMES DA SILVA: Assistente Social, graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Pós-Graduada em Serviço Social, Direitos Sociais e Políticas Sociais pela Faculdade Adelmar Rosado (FAR) (2018-2019); Especialista em Instrumentalidade e Técnicas - Operativas do Serviço Social pela Unifuturo (2020-2021). Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase na Assistência Social, com atuação no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro Especializado em Assistência Social -CREAS e na Vigilância Socioassistencial. Ademais, tem interesse por temas que versam sobre Infância e Juventude, questões raciais e de gênero.

RAÍSSA MARYA CORVINE SANTOS: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de São Paulo, Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Faculdade Unifuturo, Assistente Social do Centro Municipal de Referência da Mulher/Marília, SP.

RAPHAELLA ORRICO DE OLIVEIRA: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Atuação em Organização da sociedade civil e Assistente social na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Curitiba.

RAQUEL LILIAN TUMELERO: Graduada pela Universidade de Passo Fundo – UPF - Rio Grande do Sul. Especialista em Instrumentalidades e Técnicas Operativas do Serviço Social pela faculdade Unifuturo. Assistente Social no CRAS de Muitos Capões, Rio Grande do Sul.

RAYANNE BESERRA ALVES: Graduação em Serviço Social pelo Instituto Superior de Ciências Aplicadas - ISCA Faculdades. Pós Graduação em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social - Unifuturo Faculdades Integradas do Brasil.

SABRINE GABRIELLE SILVA CARNEIRO: Graduada em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Assistente Social na Saúde Pública em Aparecida de Goiânia - GO. Pós Graduada em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social na Unifuturo.

SARA CARLANDIA DOS SANTOS CARVALHO: Bacharela em Serviço Social pela Unopar – Universidade Norte do Paraná (2016), Especialista em Gestão e Educação Ambiental pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, (2018). Especialista em Instrumentalidade e técnicas operativas do serviço Social pela UNIFUTURO (2022) Atualmente, atua como assistente social e coordenadora do centro de referência da Assistência social (CRAS), no município de Curral Novo do Piauí (2022).

SONALYANA JALES VARELO: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pós-graduada em Instrumentalidades e Técnicas Operativas do Serviço Social pela faculdade UNIFUTURO.

SUELEN SOUZA ROSA: Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci, em 2019; especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO, em 2022.

TAINÁ LAIS PEIXOTO DE SOUZA: Bacharel em Serviço Social pela Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO.

TAÍS APARECIDA GOMES CRUZ DA SILVA: Graduada em Serviço Social - pela Universidade Nove de Julho em 2018. Pós Graduada em Instrumentos e Técnicas Operativas do Serviço Social. Atuou na Política de Assistência Social.

TAISA SABINO VERÍSSIMO: 39 anos, casada, graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, servidora pública, atuando na secretaria de assistência social dos municípios de Niterói e Maricá.

TALITA MARRIELE GALDINO BARBOSA DE ANDRADE: Alagoana. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (2018). Pós- Graduada em Instrumentalidade e Técnicas- Operativas do Serviço Social, pela Unifuturo Faculdades Integradas do Brasil.(2021) No presente, atua como Assistente Social, compondo a Equipe Multidisciplinar do Tribunal de Justiça de Alagoas, na Comarca de Rio Largo. Tem experiência com atividades individuais e em grupos com mulheres vítimas de violência doméstica e com seus pretensos agressões, além de realizar atividades no âmbito do Serviço Social com relação a ações de guarda, adoção, curatela dentre outras.

TASSIANE DA SILVA OLIVEIRA STEVENS: Bacharel em Administração de Empresas com ênfase em Marketing pela Faculdade da Serra Gaúcha. Pós-graduada em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo da Paraíba. Estudante de Serviço Social no 8.o semestre pela Universidade de Caxias do Sul. Atua como educadora social no Serviço de Acolhimento Institucional da Alta Complexidade municipal de Caxias do Sul/RS. Formada em Serviço Social pela UFPB, 2015. Especialista em Direitos Humanos e Políticas Públicas, 2016. Especialista em Instrumentos Técnicos Operativos em Serviço Social, 2022.

TATIANA SILVEIRA DE SOUZA DA CONCEIÇÃO: 41 anos, casada. Assistente Social formada pela Faculdade Estácio de Sá- RJ. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Faculdade Unifuturo. Servidora pública atuando na Política de Assistência Social nos municípios de Iguaba-RJ e Maricá- RJ.

TAYNÁ CRISTINY DA SILVA: Bacharel em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. Pós-graduanda em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Assistente Social e Funcionária Pública na Prefeitura do Balneário de Praia Grande/SP.

THALITA LORRANE ROCHA RODRIGUES: Bacharel em Serviço Social pela Universidade Estadual de Montes Claros/MG. Pós-graduanda em Saúde Menta l- UNIMONTES. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO.

THIERRY PADILHA FREIRE: Graduado em Serviço Social pela Faculdade Internacional da Paraíba. Especialização em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pelas Faculdades Integradas do Brasil – UNIFUTURO. Formado em Tupi Antigo pelo Governo do Estado da Paraíba. Conselheiro Fiscal da Organização dos Jovens Indígenas Potiguaras. Docente na Educação Básica no âmbito Municipal e Estadual.

VALÉRIA VALESKA MENDES DUTRA: Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão. Pós Graduada em Políticas Públicas, Gestão e Serviços Sociais pelo Instituto Educacional Superior e Profissional. Pós Graduada em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela Unifuturo.

VANESSA CAROLINE NASCIMENTO FÉLIX: Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas (2012). Graduada em Contabilidade pela Universidade Federal do Amazonas (2016). Especialista em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social (2021) pelas Faculdades integradas do Brasil (UNIFUTURO).

VÂNIA APARECIDA CAETANO REGNE: Pedagoga com especialização em Psicopedagogia; Assistente Social e Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO - Faculdades Integradas do Brasil.

VERA LUCIA FURTADO: Assistente Social. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas- Operativas do Serviço Social pela UNIFUTURO - Faculdades Integradas do Brasil. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal de Sorocaba - SP. Programa de Residência Multiprofissional. Atuou como Assistente Social em Instituição De Acolhimento - Alta Complexidade. Atuou como Assistente Social na Escola no Ensino de Educação Básica. Graduada em Serviço Social pela Universidade Anhanguera - Uniderp, Campo Grande – MS

YARA PEREIRA DE ALBUQUERQUE: Possui graduação em Serviço Social e Ciências Sociais pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Pós-graduada em Psicopedagogia pela Universidade Integrada Tiradentes – UNIT e Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Especialista em Instrumentalidade e Técnicas Operativas do Serviço Social – UNIFUTURO. Trabalha na Prefeitura Municipal de Maceió desde 2005, atuando como assistente social escolar pela Secretaria Municipal de Educação (yaraalbuquerquesouza@gmail.com).

SAÚDE MENTAL VERSUS TRABALHO E PANDEMIA:

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS SOBRE O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS

Claudia Aparecida de Lima
Marilia Gabrielle Silva Costa
Tainá Laís Peixoto de Souza
Tayná Cristiny da Silva
Thalita Lorrane Rocha Rodrigues
Anna Paula Batista dos Santos

SAÚDE MENTAL VERSUS TRABALHO E PANDEMIA:

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS SOBRE O IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS

Claudia Aparecida de Lima
Marilia Gabrielle Silva Costa
Tainá Laís Peixoto de Souza
Tayná Cristiny da Silva
Thalita Lorrane Rocha Rodrigues
Anna Paula Batista dos Santos

RESUMO: O presente artigo tem o objetivo de explicitar a experiência de cinco assistentes sociais no contexto da pandemia da Covid-19 e como isso afeta a saúde mental delas. A fim de ampliar as reflexões a respeito do tema, o artigo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, problematizando e materializando relatos de experiência oralizados por meio de comunicação por canal remoto. As reflexões finais elucidam as formas de resistência pessoal e profissional diante da proporção da doença e de seus efeitos, situando o assistente social como profissional inserido num contexto de crise.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde Mental. Pandemia. Covid-19.

1. INTRODUÇÃO

Na data em que iniciamos este texto, o Brasil somava mais de 600 mil mortes causadas pela pandemia Covid – 19. O novo Coronavírus pode ser definido como "um vírus que pode afetar a saúde humana, principalmente a partir da infecção do sistema respiratório", de acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Poderá desenvolver-se para quadros mais graves, podendo ocasionar a morte em pessoas com comorbidades ou em pessoas idosas, ainda que ocorram falecimentos em todas as faixas etárias e/ou em pessoas sem histórico de doenças pré-existentes.

O número chocante de mortes também é fruto considerável do crescimento do neoliberalismo, propagado pelo atual governo brasileiro. O princípio da pandemia no ano de 2020 colocou o país numa posição de extrema crise sanitária seguida por uma crise social, quejá se iniciava anteriormente, após o governo Temer tomar posse em 2018.

O governo atual vem, desde 2019, desmontando políticas públicas e colocando como plano principal uma economia que prioriza a privatização. É importante ressaltar que, no primeiro trimestre de 2020, a crise política se intensificou ainda mais com o início da COVID-19. Ocorreu uma polarização em nível político e econômico, em que, de um lado, permaneceram em defesa das recomendações da OMS – medidas sanitárias e isolamento social e apoio da Ciência, e, de outro lado, a retórica de defesa à economia, que poderia ser mais prejudicial do que o próprio vírus (MATTEI, 2020).

A Covid-19, juntamente com o agravo da crise econômica e política, impactou de diversas formas as expressões sociais no país, sendo a classe trabalhadora a maior afetada em níveis ainda não mensurados no presente momento.

> Embora o vírus não discrimine por classe social ou raça, as condições sócias sanitárias serão determinantes para dizer quais estarão em melhores condições de sobreviver e quais estarão destinados a morrer. Favelas e periferias enfrentarão a pandemia em condições mais adversas, decorrentes do descaso dos governos em prover condições adequadas de abastecimento de água, saneamento básico, coleta de lixo, habitação e urbanização, transporte público, atenção à saúde. Com a pandemia, torna-se imperioso que o poder público passe a coordenar ações estruturais e emergenciais que

> impeçam o extermínio massivo dessas populações. (FLEURY;BUSS, 2020).

Sendo a questão social o objeto de intervenção do Serviço Social, torna-se relevante refletir qual o impacto da Covid-19 na saúde mental desses trabalhadores/as, sobretudo diante da agudização das expressões da questão social antes já existentes (a fome, a violência, o desemprego), que tem se apresentado como alguns dos variados desafios posto à prática profissional nesse contexto. Além de toda a complexidade da questão social, há, ainda, políticas públicas precarizadas incapazes de atender satisfatoriamente às demandas que emergem da população usuária dos serviços. Diante desse contexto, torna-se cada vez mais necessário refletir a prática profissional, seu alinhamento com o projeto ético-político da categoria e reafirmar cotidianamente o compromisso com a/e enquanto classe trabalhadora.

Como trabalhador/a, o/a assistente social vende sua força de trabalho para empresas em troca de salário, fazendo do seu objetivo profissional a intermediação da população nas políticaspúblicas (serviços sociais e benefícios), atuando na esfera pública e/ou privada.

> Na era da globalização, a fragmentação das atividades laborais, aliada à competitividade no mercado de trabalho e o medo do desemprego, induz o trabalhador a submeterem-se a péssimas condições laborais, baixos salários, assédio moral e sexual, discriminação, carga horária excessiva e acúmulo de funções para atingir metas propostas pelas empresas. Esses são fatores que contribuem para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos nos trabalhadores (FERNANDES et al., 2018, p. 278).

É válido ressaltar que o/a assistente social enquanto profissional liberal que detém uma autonomia relativa[1], está sujeito aos impactos da pandemia vivenciados socialmente, sobretudo como profissional que compõe as equipes multidisciplinares

[1] A autonomia é condicionada pelas lutas hegemônicas presentes na sociedade que alargam ou retraem as bases sociais que sustentam a direção social projetada pelo assistente social ao seu exercício, permeada por interesses de classes e grupos sociais, que incidem nas condições que circunscrevem o trabalho voltado ao atendimento denecessidades de segmentos majoritários das classes trabalhadoras (IAMAMOTO, 2015, p. 415).

atuantes na linha de frente. Nessesentido, não está sendo incomum conhecer assistentes sociais em processo de adoecimento e/ou sofrimento diante das novas requisições, demandas, vulnerabilidades e incertezas que aumentaram com a pandemia.

Sendo o/a assistente social um dos profissionais da linha de frente do combate à doençae levando em consideração que um dos seus deveres é "participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades" (CFESS, 2012). Observa-se, também, que, apesar de haver-se inserido a modalidade de trabalho "home-office" durante a pandemia, todas as profissionais editoras- alunas deste artigo continuaram realizando suas atividades de forma presencial. Faz-se necessário trabalhar o contexto da saúde mental como fator inerente ao bem-estar profissional,diante de uma catástrofe que já levou a óbito mais de 5 milhões de pessoas no mundo.

> Os impactos na saúde mental decorrentes de tão elevado nível de estresse durante eventos epidêmicos podem comprometer a atenção e a capacidade de decisão dos trabalhadores, o que afeta não somente a luta contra a COVID-19,mas também pode ter um efeito duradouro no bem-estar geral dos profissionais para além do período do surto (KANG et al., 2020 apud BRASIL, 2020).

Deste modo, o presente artigo visa, por meio da visão dessas alunas, compartilhar a experiência de cada assistente social que tiveram atuação durante a pandemia e como isso as afetam no âmbito da saúde mental. Em relação à saúde mental de pacientes e familiares, observa-se que tal se configura como um problema de proporções ainda não verificadas.

2. METODOLOGIA

Essa pesquisa se insere na proposta de trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação – *lato sensu* – Instrumentalidade e técnicas-operativas do Serviço Social da Unifuturo. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com uso de levantamento bibliográfico, materializados em relatos oralizados por meio de canais de comunicação remoto,focando nas experiências das autoras, levando em consideração as subjetividades

e percepçõesde cada uma em relação às categorias trabalhadas: saúde mental, serviço social e pandemia. Conforme Neves (1996, p. 1):

> [...] a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo de seu desenvolvimento; além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise de dados, seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos. Dela faz parte da obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados.

Como pesquisa, optamos por analisar o impacto da pandemia Covid-19 na saúde mental de cinco (5) assistentes sociais dos seguintes estados: São Paulo, Amazonas, Rio Grande do Norte e duas de diferentes cidades de Minas Gerais. Por meio de seus relatos de experiência nas seguintes áreas de atuação: Unidade de Pronto Atendimento, Saúde do Trabalhador, Segurança Pública, e duas atuantes na Saúde Mental, durante o ano de 2020 até os dias atuais. Optou-se, para a realização deste trabalho, pela elaboração de três questões norteadoras, a saber: *Como a pandemia da Covid-19 influenciou no seu processo de trabalho? Quais as estratégias criadas no seu espaço sócio-ocupacional de acolhimento às demandas de saúde mental do trabalhador? No que refere à saúde mental, o que contribuiu para o seu adoecimento?* Nesse sentido, após o relato de cada experiência, foi realizado o levantamento bibliográfico e análise do conteúdo. O desenvolvimento deste artigo está dividido em dois tópicos principais, em que discorremos sobre as questões colocadas e as categorias de análises observadas nas falas.

Por se tratar de relatos de experiências vivenciados pelas próprias autoras, não observou-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética. Em atenção ao sigilo das respostas aqui apresentadas pelas profissionais, as cinco assistentes sociais foram identificadas pela letra A enumeradas de 1 a 5, seguindo uma ordem aleatória. É válido ressaltar que a profissional inserida no campo da segurança pública, no momento, atua enquanto concursada no setor administrativo e contribuiu com a pesquisa a partir da sua

análise como assistente social, diante dos impactos causados pela pandemia em sua saúde mental e na de colegas da categoria.

Ademais, é válido ressaltar que a escolha pelo relato de experiência possibilitou às pesquisadoras participantes diretas da pesquisa, maior fidedignidade às respostas obtidas, assim como a intencionalidades destas. Isso porque foi possível discutir oralmente – via Google Meet as categorias emergentes a partir de cada realidade falada.

3. O PROCESSO DE TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

O processo de trabalho dos assistentes sociais, inseridos nos diversos espaços sócio- ocupacionais, passou por diversas mudanças em virtude da situação pandêmica vivenciada portoda população brasileira e mundial, desde março de 2020. No Brasil, a partir da implementaçãodos decretos estaduais, que dão ênfase nas medidas de isolamento, distanciamento e quarentena,os profissionais de Serviço social, em especial da Saúde e Assistência Social, mantiveram-se na linha de frente, sendo afastados apenas os profissionais do grupo de risco.

Na área da saúde, a mudança foi sentida desde o momento de entrada nas unidades de saúde com o uso obrigatório dos Equipamentos de Proteção Individual/EPI, conforme preconiza a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº04/2020, além, é claro, da intensificação das demandas relacionadas à Covid-19. Neste espaço sócio-ocupacional, historicamente, as ações profissionais que predominam são os atendimentos diretos ao usuário, por meio de ações socioassistenciais, articulação interdisciplinar e socioeducativas (CFESS, 2010).

O aumento das demandas relacionadas à Covid-19 e a consequente adequação doServiço Social a essa nova realidade podem ser observados no relato abaixo:

> Por atuar em Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de uma hora para outra, tornamos referência no identificação/tratamento da Covid-19. No casodo Serviço Social, a demanda teve um aumento considerável, pois nos tornamos referência para as famílias dos pacientes contaminados que buscam informações, nos casos de óbitos e de medidas educativas na prevenção. Houve mudanças nas

> formas de atendimento, como medidas de prevenção aousuário e ao profissional da linha de frente (A4).

Dessa forma, percebe-se que o Serviço Social em muitas unidades de saúde constituiu-se como elo de ligação do familiar que busca informações sobre parentes que se encontram internados, contaminados pela SARS-CoV-2, e/ou em casos de óbito. Por outro lado, temos os assistentes sociais, que de uma hora para outra passaram a desenvolver o seu trabalho em casa, por meio do trabalho remoto[2] ou *home office*.[3] A grande maioria dos "programas e projetos foram todos suspensos e os atendimentos sociais e acompanhamentos passaram a ser realizados por intermédio de ferramentas remotas e sistemas corporativos" **(A2)**.

A Covid-19 não apenas nos prendeu em casa e nos obrigou a alterar nossos hábitos, como também escancarou aspectos estruturais de nossa sociedade que olhávamos com a devidadistância que nossos conceitos permitem (LOYOLA, 2020), entre elas as desigualdades sociais relativas a gênero. Um dos efeitos experienciados pela mulher no decorrer da pandemia foi o aumento das atividades, tanto atividades laborais quanto atividades domésticas. Um exemplo resultante da pandemia na vida das mulheres pode ser verificado a partir do encerramento das atividades presenciais nas escolas, submetendo os alunos às aulas remotas, acarretando um efeito considerável sobre as mulheres, que, em geral, assumem mais o cuidado dos filhos.

> De fato, na divisão sexual do trabalho, historicamente, coube à mulher o espaço delimitado da casa: o cuidado dos filhos, as tarefas e a administração da casa. Ainda hoje, lhe é atribuído o "honroso" título de "a rainha do lar". Ohomem ficou com o espaço da rua: o trabalho remunerado, o exercício da autoridade e da política. Mudanças sociais e culturais relativamente recentes alteraram em parte essa divisão. Mas em praticamente todas as camadas sociais, com maior ou menor força, ela ainda prevalece (LOYOLA, 2020, p. 2).

---

[2] "Teletrabalho seria o trabalho no qual a empresa ou órgão estipula um contrato e condições de trabalho específicas, o empregador não controla a jornada de trabalho e não oferece remuneração adicional" (CFESS,2020, p. 4).

[3] "O 'home office' seria uma atividade remota esporádica e eventual, em que se trabalha nas mesmas condições anteriores existentes na empresa. Parece que tais formas se misturam no Brasil durante a pandemia" (CFESS, 2020, p. 4).

Neste processo, observamos que o trabalho remoto/*home office* se apresentou de forma distinta nos diversos espaços sócio-ocupacionais, sendo uma alternativa das organizações para proteção da saúde desses trabalhadores, o que também "acelerou o processo de entrada das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no trabalho profissional de assistentes sociais" (CFESS, 2020, p. 2)

Somando-se a esse fato, temos a sobrecarga de trabalho desses profissionais, na medidaem que a profissão, em sua maioria, é composta por mulheres, as quais também são responsáveis pelos afazeres domésticos e cuidados com filhos, pais e outros parentes residentesno mesmo domicílio. Como afirma Matos,

> Assim, em tempos de escolas fechadas, de expressas orientações para que a população idosa não saia de casa, de suspensão do trabalho das trabalhadorasdomésticas e diaristas, há uma tendência de sobrecarga (em todas as dimensões: física, emocional etc.) maior ainda (2020, p. 5).

Logo,

> No que se refere às condições de trabalho, há que se considerar a intensificaçãodo trabalho feminino e aprofundamento da desigual divisão sexual do trabalho, refletindo sobre a particularidade de as mulheres realizarem esse trabalho no ambiente doméstico, mesmo lugar em que já possuem múltiplas tarefas socialmente impostas (CFESS, 2020, p. 5).

Conforme observamos no relato abaixo, o grande desafio foi

> Conseguir conciliar as demandas de trabalho, acompanhar a filha menor em idade escolar nas suas atividades e os afazeres domésticos, o que ocasionou uma sobrecarga de trabalho. Somando-se a isso, o receio de ser infectada e oisolamento social causaram alterações no sono, alimentação, muito cansaço,estresse e esgotamento, refletindo não só na minha saúde física como na mental (A2).

Assim, as questões de saúde mental, em virtude do isolamento, distanciamento social edas mudanças no mundo trabalho, tornaram-se também uma "nova" demanda de trabalho do assistente social. É possível observar o quanto a pandemia Covid-19 influenciou no aumento da demanda e na degradação da saúde mental de pacientes e suas famílias, como relatado nas experiências de trabalho nas unidades CAPS.

> Crianças e adolescentes passaram a ficar em casa por um tempo muito maior,sendo que as atividades escolares estavam suspensas. Muitos pais, apesar daquarentena, não deixaram de trabalhar, tendo em vista os vínculos informaise a necessidade do sustento da família. Diante disso, passaram a lidar com uma sobrecarga bem maior, agora com crianças em casa que demandam assistência quanto aos estudos, a necessidade de criar estratégias para o lazere a atenção medicamentosa. É válido ressaltar que essas novas demandas, ou melhor, demandas agora intensificadas pela pandemia, foram acolhidas em grande parte dos casos pelas mulheres/mães/ avós/ cuidadoras. Diante tudo isso, muitas queixas quanto ao sono, stress, ansiedade, irritabilidade, inquietação passaram a emergir nos atendimentos individuais (A3).
> Os acolhimentos (primeiro atendimento no serviço) se manteve diariamente. E conforme foi liberado o isolamento, a busca pelo serviço aumentou cada vez mais. Atualmente, lidamos com questões muito complexas de saúde mental das crianças, adolescentes e também dos adultos responsáveis direta e indiretamente pelo nosso público alvo. (A1).

Neste cenário de incertezas e medo de contaminação, somando-se as preocupações da esfera econômica e as mudanças nas relações sociais de produção e do mundo do trabalho,temos a exacerbação das questões sociais.

> Uma gama de expressões sociais que cresceram drasticamente durante a pandemia – o desemprego e a violência são, sem dúvida, as demandas que mais chegam até mim. "Novas" expressões também surgiram ao longo desse ano, como a fome e falta de saneamento básico – algumas famílias atendidas no CAPSi foram contaminadas por escabiose (sarna) o maior desafio atualmente é como trabalhar a questão de saúde mental, que se torna uma

> preocupação secundária, com família que precisam ir a busca de garantir as necessidades básicas para a sua sobrevivência (A1).

Destarte, diante dos desafios atuais, o assistente social é convocado a reafirmar o seu compromisso com a qualidade do serviço prestado ao seu usuário, conforme preconiza o Códigode Ética Profissional e Lei de Regulamentação Profissional. Cabe a ele se apossar de todo arcabouço teórico, ético e político para direcionamento das suas ações.

3.1 O LUTO

O cenário imposto pela pandemia da Covid-19 trouxe inúmeras mudanças nas relaçõessociais, tanto particulares quanto profissionais. Percebemos como profissionais que o horizonte era de mudanças extremas, tanto no pensar quanto no agir. As necessidades de cada um foram modificadas, as preocupações foram aumentando a cada dia na medida em que os casos foramse alastrando e a doença infectando pessoas no mundo inteiro, mesmo nas partes mais remotasdo globo. Os óbitos vieram, as perdas irreparáveis, de familiares, amigos, colegas de trabalho, vizinhos e conhecidos, e com isso o processo do luto, que também faz parte da linha de cuidadosque têm se apresentado na realidade atual, no âmbito da saúde (mental).

> Uma dimensão importante a ser considerada é que as mortes causadas pelo novo coronavírus trazem algumas características particulares que, assim como em outros contextos de crise, podem interferir no luto das pessoas envolvidas. Devido ao contexto de pandemia e suas especificidades de contágio, as mortes podem ser mais frequentes do que aquelas comumente enfrentadas, podendo ocorrer abruptamente e demandando rituais díspares do que aqueles com os quais as culturas estão familiarizadas (BRASIL, 2020).

Faz-se necessário rever os cuidados com o processo do luto, visto que não estamos em condições normais dessa situação, as etapas do luto (negação, raiva, barganha, tristeza e aceitação) se resumem a apenas um sentimento: angústia.

> Como profissional é desgastante ter que comparecer ao plantão e não ver alguns colegas de trabalho, e por conta da demanda e de ter de dar continuidade às atividades laborais, não haver nenhum tipo de ritual de despedida, chega a ser cruel, e você começa a imaginar que poderia ter sidovocê e que não há nada a se fazer além de ficar atento (a) aos cuidados sanitários para evitar o contágio. A situação fica ainda mais difícil quando você sabe que não há perspectivas de que se encontre a solução para a pandemia e que provavelmente você ainda irá vivenciar o processo do luto súbito por mais algum tempo (A5).

Portanto, é momento de pensar em soluções, para os novos problemas que surgiram com a pandemia. Em relação às perdas, faz-se necessário ressignificar esse processo; estamos em tempo de reflexão. Podendo-se tentar reorganizar a vida como estratégia para aliviar a tensão em relação aos óbitos, tentar realizar novas atividades, como a prática de esportes, o encontro com amigos que não se vê há algum tempo, assumir tarefas que eram realizadas pelas pessoas falecidas, é normal se sentir triste, mas não é normal se isolar; o isolamento oferece mais dor. A distração como forma de dedicação oferece possibilidades, tanto no campo profissional quanto particular.

4. SAÚDE MENTAL VERSUS TRABALHO E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO: ANÁLISE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Desde meados de março de 2020, vivenciamos a pandemia do novo coronavírus. Essa doença, com alta capacidade de contágio, até o momento, permanece acometendo pessoas em diferentes locais e de diversas formas, inclusive em nível mundial. Esses tipos de acontecimentos tendem a gerar impactos, físicos, econômicos, sociais e emocionais. As consequências de tais eventos podem repercutir a curto, médio e longo prazo, afetando o bem-estar individual e social dos trabalhadores e das trabalhadoras. No caso específico, a categoria analisada é a de assistentes sociais em diferentes campos sócio-ocupacionais, as fragilidades vivenciadas na prática profissional e os precários investimentos de cuidado em saúde do trabalhador. O subfinanciamento, potencializado pela emenda constitucional nº 95, tem efeito direto na qualidade dos serviços prestados, afetando

diretamente os trabalhadores da área eusuários da política.

> Ao tempo em que apontam os problemas decorrentes do subfinanciamento doSUS, dos congelamentos dos gastos no setor, da deterioração dos serviços e da precarização da força de trabalho, esses estudos denunciam os efeitos negativos de tais problemas na prestação de serviços de atenção, particularmente na atenção primária, seriamente afetada pelas mudanças na lógica do financiamento ocorridas nos últimos anos. Configura-se, de fato, uma crise permanente do sistema de saúde, fortemente afetada pela reorientação das políticas de saúde adotadas a partir da crise econômica e do "golpe do capital" na saúde, marcadas pela financeirização da saúde, pelo ajuste fiscal (EC 95), restauração do neoliberalismo, privatização "por dentro" do sistema público e desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS), tal como foi proposto e legitimado na Constituição Federal de 1988. (TEIXEIRA et al.,2020, p. 6).

Eventos críticos como esses estão associados a impactar diretamente na saúde mentaldesses profissionais que atuam diretamente na linha de frente de combate à pandemia ou daqueles profissionais que foram considerados como essenciais. Contribuem para o desenvolvimento de estresse agudo, tristeza, medo, ansiedade, depressão e estresse pós- traumático e interferência na qualidade do sono. Tais profissionais tiveram mudanças significativas em seu processo de trabalho, rotinas sobrecarregadas e o advento do *home office*.

Neste contexto, analisamos quais estratégias foram criadas e ou incorporadas no âmbitodo trabalho em níveis governamental e privado para o enfrentamento da Covid-19 e o impactona saúde mental desses trabalhadores. Em nível governamental, em especial ao âmbito federal, não foi localizado nenhum documento ou portaria que trata dessa temática. Observa-se que aquelas empresas e órgãos que já possuíam algum tipo de programa e assistência psicológica apenas redirecionaram a demanda no atual cenário pandêmico, conforme relato abaixo:

> Não houve padronização da empresa, a nível nacional, relacionadas a Covid-19. As estratégias foram regionais, e direcionadas para área da

> Saúde da empresa e quando necessário o empregado era encaminhado para o profissional de referência (psicologia) para atendimento e encaminhamento para rede credenciada para tratamento. Tal procedimento já era realizado para outras demandas de saúde mental antes da pandemia (A2).

Já em outras estruturas as estratégias até então não traçadas, a falta de programas e assistências psicológicas a esses trabalhadores só foram implementadas de forma imediatista, após episódios de surtos psicóticos em horário do expediente, com depreciação do patrimônio. Alternativas como afastamentos e remanejamento entre setores foram adotadas. Observa-se que tais iniciativas são tomadas não como forma preventiva diante do cenário pandêmico, mas como forma de minorar os prejuízos ali causados.

> Só foram realizadas atividades de atenção à saúde mental dos trabalhadoresda minha área, após alguns "surtos psicológicos" no horário de trabalho. Onde os profissionais fragilizados chegaram a chorar e/ou danificar equipamentos, e/ou agir com agressividades para com os usuários do nosso sistema. Após um número expressivo de casos e de faltas, a solicitação referente a um tratamento psicológico foi atendida e alguns profissionais foram afastados de seus postos e estão atualmente atuando em outros setores(A5).

Aos profissionais e trabalhadores em saúde, observa-se uma preocupação e a necessidade de assistência à Saúde mental, pois percebe que estão imersos no processo de trabalho, considerado como essencial e indispensável. Observa-se o medo quanto: aos riscos decontaminação aos quais estão expostos; o receio da contaminação a si e aos seus familiares; sobrecarga de trabalho com o aumento expressivo dos números da Covid-19; e ainda o processode luto vivenciado pela perda precoce de entes queridos e colegas de trabalho. São fatores quecorroboram para o desenvolvimento de sofrimentos psíquicos e adoecimento mental, comprometendo a qualidade dos serviços prestados.

> Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a

> heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho. Problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiênciae/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde dessesprofissionais, ademais, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes (TEIXEIRA et al., 2020, p. 2).

Há ainda espaços sócio-ocupacionais dentro da saúde mental, especificamente das RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), a ausência de estratégias e cuidado com a equipe durante a vigência da pandemia. Observa-se uma alta considerável dos atendimentos em virtude do adoecimento mental e desenvolvimento de ações pontuais sem fins terapêuticos ou visando o cuidado. Segundo o relato da profissional, identificada a necessidade do acompanhamento psicoterápico, o profissional que já é mal remunerado vê-se obrigado a arcar com mais esse custo para conseguir assimilar a situação e evitar danos maiores. Contudo, diante da situação socioeconômica do país e ajustes fiscais exorbitantes, ele não consegue dar seguimento ao tratamento e entre sobreviver e existir opta por interromper o tratamento psicológico. Relatos como esse demonstram a individualização da demanda ao profissional na busca pela sua saúde mental, sem qualquer incentivo ou estratégias pública que vise o bem-estar de trabalhadores expostos ao adoecimento em virtude das demandas ali atendidas.

> Não foram criadas estratégias ao longo da pandemia no CAPSi. A equipe manteve as reuniões internas onde por vezes foi conversado sobre a sobrecarga emocional dos trabalhadores, mas sem fundo terapêutico. A Prefeitura não realizou nenhuma ação para acolhimento da saúde mental dos trabalhadores que atuaram indiretamente com a pandemia. Vale dizer que num certo período iniciei terapia, porém, devido às condições financeiras nãopude dar continuidade. Avaliei que era necessário devido a constante ansiedade e sintomas físicos que sinto devido às demandas profissionais e pessoais (A1).

A análise, aqui, se debruça sobre o ambiente acadêmico, especificamente de Residência Multiprofissional[4], que pode ser definida como uma modalidade de pós-graduação, possível através da parceria entre universidade e prefeitura em que articula teoria e prática e visa a melhoria da qualidade do serviço ofertado na rede. Profissional discente relata que a coordenação do programa propõe a realização de ações de cuidado, estabelecendo como alvo profissionais dos serviços de saúde. No entanto, a profissional cita a falta de acolhimento, a sobrecarga de residentes, a necessidade de busca por suporte psicológico no setor privado. Assinala a fragilidade da RAPS do município, no que se refere aos acolhimentos/ atendimentosde servidores atuantes da rede.

> Por orientação da Coordenação do programa de residência em saúde mental, também dos nossos tutores, nós profissionais residentes, programamos e realizamos no decorrer do ano de 2020 e 2021 atividades de escuta, relaxamento e de cuidado em saúde mental nos serviços [...]. Em contrapartida, enquanto residente, posso dizer que não fomos acolhidas. Existe uma postura de cobrança intensa no campo de trabalho e no campo acadêmico. [...] iniciei terapia por conta própria, acessando atendimento psicológico no setor privado. Quando estamos inseridos na rede do SUS, comumente nos relacionamos intersetorialmente com os profissionais que atuam nela. Nesse sentido, ser atendida por um profissional da psicologia do meu território sempre esteve fora de cogitação, existe o fato também da grande demanda que inviabiliza acompanhamentos preventivos, digamos que de longo prazo. Para me manter bem, busco fazer atividades que me relaxam como a dança, ver filmes, atividades físicas (A3).

Em face da situação vivenciada, percebe-se a individualização do cuidado para evitar oadoecimento mental ou minorar os efeitos dos danos ali já instalados, a falta de programas estratégicos e assistências a estes trabalhadores e trabalhadoras, seja em âmbito governamentalou privado. Observa-se que os espaços de trabalho que contavam com esse tipo de assistência apenas redirecionam a demanda, de acordo com a vigência

---

[4] Os programas de Residências são instaurados pela Lei 11.129 de 2005 (BRASIL, 2005)

da pandemia, de forma pontual ou pela necessidade e ou o prejuízo causado na relação trabalho *versus* lucro, pois há de se considerar um aumento significativo de afastamentos, decorrentes de sofrimentos psíquicos e adoecimento mental.

É preciso considerar que a busca por atendimentos a essa demanda evidencia uma lógicade mercadorização do sofrimento. Segundo a *Revista Exame*, estima-se que cerca de aproximadamente 576 mil pessoas foram afastadas do mercado de trabalho, isso só em 2020. Considerando o mesmo período de 2019, houve um aumento de 26%, conforme dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, ainda segundo a reportagem, após prejuízos acumulados na casa dos 2,5 trilhões de dólares, oriundos dos afastamentos e da rotatividade dos trabalhadores devido à saúde mental. Há um movimento de mudanças na condução da temática dentro dos grandes grupos empresariais e corporações.

Contudo, a mudança de paradigma acontece pela lógica do mercado, visando à lucratividade em detrimento da necessidade do cuidado a esses trabalhadores e trabalhadoras, inseridos na divisão social do trabalho. “As empresas estão começando a olhar para isso comouma estratégia competitiva. Eu invisto símbolo {na saúde mental}, afasto menos pessoas, gastomenos e tenho colaboradores mais felizes, produtivos e um ambiente melhor” (PIMENTA, 2021).

Então, a reflexão passa a ser considerada não pelo cuidado ao trabalhador e trabalhadora e sim como estratégias de redução dos prejuízos advindos pelos afastamentos na ótica da reprodução capitalista. Por outro lado, com o aumento considerável da demanda, o capital viu um novo ramo de lucratividade com a criação de *startups* especializadas com faturamento de aproximadamente 540% e agendamentos de atendimentos até 700% para a Saúde Mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, pode-se afirmar que a atenção em saúde mental dos e das trabalhadoras torna-se ainda mais urgente e necessária, diante do contexto de crise imposto pelapandemia da Covid-19. A partir deste estudo, torna-se possível compreender as mudanças nos processos de trabalho e no cotidiano de assistentes sociais que se

mantiveram atuantes na linhade frente no enfrentamento ao vírus que ceifou a vida de milhares de pessoas no mundo, bem como o impacto físico, social e emocional ocasionado.

Ressaltamos, ainda, que, conforme preconiza a lei 8080 de 1990, a saúde é um dever do Estado e um direito do povo. Nesse sentido, é de suma importância que estratégias de cuidado sejam implementadas em todos os níveis de governo e assegurem aos trabalhadores a atenção em saúde mental, durante e depois da pandemia. É um compromisso ético-político da categoria defender a universalidade e gratuidade do Sistema Único de Saúde, opondo-se à individualização e mercadorização do sofrimento humano.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas, mais experiências sejam contadas a fim de elucidar e fazer conhecidos os desafios postos à prática profissional e possibilitar estratégias assertivas e direcionadas. Dedicamos esse trabalho às/aos nossos (as) colegas de profissão que perderam a vida nessa pandemia. Desejamos força e resiliência a cada família dos inumeráveis que ganharam nomes no poema do Bráulio Bessa e vida na voz de Chico César e se os milhões de números não tocam a gente, de fato, esperamos que esses nomes consigam tocar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

______. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19 (Orgs. Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

CFESS. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf . Acesso em: 04 nov. 2021

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Teletrabalho e Teleperícia: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. v. 3, p. 277-286. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966063. DOI: 10.5327/Z1679443520180110. Acesso em: 2 out. 2021.

FLEURY, Sonia; BUSS, Paulo. Periferias e Pandemia: Plano de Emergência, já! CEBES, 26 mar. 2020. Disponível http://cebes.org.br/2020/03/periferias-e. Acesso em 02 de outubro de 2021.

LOYOLA, Maria. Andrea. Covid-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020.

MATEI, Lauro. A crise econômica decorrente do Covid-19 e as ações da equipe econômica do governo atual. Texto para discussão 35/2020. NECAT/UFSC. Disponível em https://drive.google.com/file/d/1COp-CN4Od31hF_8Jo1UHiUV8vLKdDqav/view Acesso em: 3 out. 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. A pandemia do coronavírus (COVID 19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde. CRESS, Rio de Janeiro, abril de 2020. p. 9. Disponível em: http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do- coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde- 2.pdf. Acesso em: 24 set. 2021.

NEVES, José. Luis. Pesquisa qualitativa – características, uso e possibilidades. Cadernos de pesquisa em administração, São Paulo, v. 1, n. 3, 2ºsem. 1996

SBMFC. Sociedade Brasileira de medicina de Família e Comunidade. Novo Coronavírus 2019: o que sabemos até agora, 25 jan. 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/noticias/novo-coronavirus-2019/ Acesso em: 3 out. 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Revista Scielo, 24/ jun. 2020. Disponível https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt#. Acesso em: 17 nov. 2021.

PANCINI. Laura. De tabu a crise, saúde mental não pode mais ser ignorada por empresas. Revista Exame, 12 ago. 2021.Disponivel em: https://exame.com/tecnologia/de-tabu-a-crise- saude-mental-nao-pode-mais-ser-ignorada-por-empresas/. Acesso em: 18 nov. 2021.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli et.al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva. Revista Scielo, 24 fev. 2021. Disponível https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/. Acesso em: 18 nov. 2021.

O SERVIÇO SOCIAL E A ASSISTÊNCIA ÀS FAMÍLIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bruna Karoline da Nóbrega Gomes
Jullyana Mirella Guimaraes Fontes
Lara Trigueiro Ayres Falcão Albuquerque
Luiza Donata Torres de Oliveira
Priscilla de Alencar Sepúlveda

O SERVIÇO SOCIAL E A ASSISTÊNCIA ÀS FAMÍLIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIAÀ SAÚDE

Bruna Karoline da Nóbrega Gomes
Jullyana Mirella Guimaraes Fontes
Lara Trigueiro Ayres Falcão Albuquerque
Luiza Donata Torres de Oliveira
Priscilla de Alencar Sepúlveda

RESUMO: O presente trabalho, intitulado "O Serviço Social e a Assistência às Famílias na Atenção Primária à Saúde", consiste em uma análise sobre a atuação do Serviço Social na atenção às famílias no contexto da APS elaborado através dos aspectos histórico-sociais, organizativos e legislativos que regem a política de saúde e a atuação profissional. Considerar a APS como a ordenadora do cuidado e responsávelpor desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde é entender aformação do SUS em sua gênese e a constante necessidade de desenvolver políticas e ações na atenção à população, especialmente no que diz respeito ao cuidado às famílias. O caminho metodológico percorrido perpassou a pesquisa bibliográfica de perspectiva qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada na abordagem dialético-crítica. Para isso, realizou-se pesquisa bibliográfica por meio de artigos, livrose documentos oficiais para embasamento nas informações básicas pertinentes para reflexão da literatura sobre a temática. O tratamento e análise dos elementos encontrados realizou-se de modo crítico, com base nas experiências práticas das autoras. Os resultados mostraram que a atuação do Serviço social na atenção às famílias é extremamente importante no fomento do cuidado e promoção em saúde dapopulação, fortalecendo o protagonismo social e potencialidades dos usuários. Dessaforma, conclui-se que atuar na APS com famílias exige entender que saúde vai além do conceito biológico relacionado à ausência de doenças, mas envolve diversos aspectos que interferem no processo e que a família é fundamental nessa assistênciae na garantia do acesso à saúde com direito.

Palavras-chaves: Serviço Social; Saúde; Famílias; Atenção Primária.

1. INTRODUÇÃO

Assistência e família são as bases que sustentam o trabalho realizado pela e na Atenção Primária à Saúde (APS). Toda a estrutura e organização da APS está voltada para o cumprimento das diretrizes, princípios e normas do Sistema Único de Saúde (SUS) através da assistência integral à saúde dos/as usuários/as e suas famílias.

Assim, o presente Trabalho de Conclusão de Curso da pós-graduação de Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social, da instituição UNIFUTURO, tem por direcionamento principal trabalhar o tema "O Serviço Social e a Assistência às Famílias na Atenção Primária à Saúde", buscando reafirmar que a concepção do processo saúde/doença ultrapassa os aspectos biológicos e envolvem todo o contexto social, econômico, político e cultural dos indivíduos, incluindo o seu núcleo familiar. Ressalta-se que diante das novas construções sociais, o núcleo familiar se apresenta nas mais diversas formas e composição, não somente o núcleotradicional burguês de homem, mulher e filhos.

O objetivo principal do trabalho circunscreveu a análise da importância da atuação dos/as Assistentes Sociais na Política de Atenção Primária à Saúde, buscando compreender as contribuições e os desafios enfrentados por esses/as profissionais na assistência com as famílias usuárias dos serviços, na perspectiva defortalecer a discussão sobre os desafios enfrentados pelos/as profissionais do ServiçoSocial nos serviços de saúde, bem como as potencialidades existentes através de uma forma coordenada de intervenção.

Situando o debate dentro do tema central, no campo da APS a/o Assistente Social também possui especificidades de atuação e demandas que trazem indagações pertinentes à forma como a profissão é exercida e sua atuação materializada nesses espaços, podendo ser levantadas questões sobre a constituiçãoda APS nos moldes do SUS; a relevância da inserção de Assistentes Sociais nessesespaços a partir do trabalho por estes/às realizado e as imbricações entre saúde e Serviço Social; e o papel da família a partir do socialmente posto, norteiam o artigo aopasso que tenta-se esmiuçar estas questões e seus desdobramentos.

Ao debater saúde, é necessário circunscrevê-la enquanto uma política pública

vinculada à Seguridade Social juntamente com a Previdência e a Assistência Social, no qual Saúde e Assistência interseccionam-se no trabalho com famílias. Adentrando no conceito de política pública, entende-se esta como um "*conjunto de ações voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um acordo público que visa dar conta de determinadas demandas em diversas áreas*" (SOUZA e SILVA, 2016, p.3). No entanto, é comum que essas atribuições sejam impostas às famílias, desresponsabilizando os poderes públicos de suas funções. Ao discutir o conceito dedesfamiliarização, este trabalho pretende posicionar a família enquanto um espaço catalisador das políticas públicas e não o seu executor principal.

Diante do exposto, propõe-se discutir a atuação dos/as Assistentes Sociais e as possibilidades de intervenção na assistência à família dentro da APS. Abordando,assim, a prática profissional no cuidado e atenção às famílias usuárias do serviço com base na perspectiva teórico-metodológica de atuação e seguindo os princípios éticosestabelecidos no Código de Ética e Lei de Regulamentação 8.662, de 07 de junho de 1993. O documento intitulado "Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde", do Conjunto CFESS/CRESS também é crucial para o desenvolvimento do trabalho à medida que referencia a intervenção dos profissionais de Serviço Social naárea da saúde.

No tangente à composição do trabalho, este teve por base a pesquisa bibliográfica de perspectiva qualitativa e caráter exploratório, fundamentada na abordagem dialético-crítico, ancorando-se no método o materialismo histórico marxiano para a revisão de literatura que trata sobre o aprofundamento teórico acercada temática. Dessa forma, a pesquisa se ateve à leitura e análise crítica de materiaisbibliográficos publicados em livros, revistas acadêmicas e jornais, documentos eletrônicos, dissertações, teses, publicações em periódicos e comunicações em anaisde congressos e até mesmo em seminários que discutiam experiências de atuação e vivência na prática do fazer profissional com famílias no âmbito da saúde.

2. A SAÚDE BRASILEIRA: o caminho percorrido da década de 1920 aos diasatuais

A criação do SUS foi um marco na consolidação da saúde pública voltada para população brasileira, sendo uma política pública permeada por lutas históricas travadas

ao longo dos anos no cenário brasileiro. Assim, é preciso considerar que sua efetivação é posterior a outras ações de saúde desenvolvidas anteriormente pelo Ministério da Saúde[5]. Para isso, é essencial trazer o recorte histórico de como a saúde pública evoluiu até chegar na efetivação do SUS com a Constituição Federal de 1988.

2.1 O contexto da saúde pública antes e após a Constituição Federalde 1988

No processo histórico, econômico e político, a formulação da política de saúde brasileira estava organizada e estruturada em dois subsetores: a saúde pública e a medicina previdenciária. Segundo Carlos Simões (2014), em meados do ano de 1920, a saúde pública tinha ênfase nas campanhas sanitárias e na internalização das açõese no combate para as áreas de endemias. Em contrapartida, a medicina previdenciáriainiciou-se através da criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), pelostrabalhadores em 1923 para a garantia da proteção na velhice e na doença. Este modelo possuía caráter restritivo a algumas categorias profissionais, sendo privado aos trabalhadores contribuintes. A população que precisava de atendimento médico não contribuinte, acessava a Santa Casa De Misericórdia.

Posteriormente, o governo de Vargas criou o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP), que oficializou o seguro social não universal. A cobertura era focalizada por segmentos, fragmentado as classes assalariadas inseridas no setor de atividades econômicas.

De acordo com Vasconcelos (2012), na década de 70, as primeiras repercussões sobre como estava a questão da saúde, surgiram com o Programa Nacional dos Serviços Básicos de Saúde (PREV-Saúde) que não chegou a ser implantado, mas expressou a preocupação com a Atenção Primária e a saúde comunitária. Servindo de base para o Programa de Ações integrada de Saúde (PAIS), que objetivava mudanças no modelo de assistência, não só com interesse pela Atenção Primária em Saúde coletiva, como também, a racionalização e a contenção de gastos dos serviços, sendo uma das linhas pesquisadoras para o movimento da Reforma Sanitária.

---

[5] Criado na década de 1930, em seus primórdios, era vinculado ao Ministério da Educação e Saúde. Somente em 1953 é criado o Ministério da Saúde, desvinculando sua atuação e administração da área da educação.

A defesa do movimento sanitarista demandou uma série de mudanças e transformações necessárias à saúde, foi composto por técnicos da saúde, intelectuais, partidos políticos, diferentes correntes, tendências, movimentos sociais e o movimento estudantil. O momento de redemocratização do país destaca-se como marco pelas tentativas de conquista de direitos de cidadania. Foram institucionalizados diversos canais de participação da população, favorecendo a colaboração na formulação e implementação de políticas sociais.

Por consequência, segundo Vasconcelos (op.cit), em meados dos anos de 1980 as propostas da Reforma Sanitária ressaltaram como um marco institucional com a 8º Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 com o tema: "Saúde como direito de todos e dever do Estado". O ápice deste momento foi o relatório das propostas de reforma, legitimando a universalidade do direito à saúde, a equidade, a uniformidade e a equivalência, a irredutibilidade dos valores dos benefícios, a gestão democrática, descentralizada e participativa, garantido seu caráter público e deresponsabilidade do Estado, incorporadas à Constituição Federal de 1988 e posteriormente, na criação do SUS. No entanto, após instituído, houve a necessidadede regulamentação que aconteceu com a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde(LOS): a Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8.142/90.

Assim, os princípios e diretrizes do SUS demarcam e regem seu funcionamento através da: universalização, que garante o acesso às ações e serviços de todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras característicassociais ou pessoais; integralidade, entendida como um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e ou coletivos em todos os níveis de complexidadedo sistema; a equidade, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie; o direitoà informação; a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridade e alocação de recursos; a descentralização político-administrativa, com direção única em cada nível de governo, entre outros.

2.2 O modelo biopsicossocial como modus operandi da atual Política de Saúde brasileira

A área da saúde foi pioneira no processo de redemocratização. Fundamentado nesse contexto, surge na política de saúde um novo conceito contrapondo o destaca- se

que é a partir de sua concepção política, operacionalizam-se os elementos que dão suporte teórico para a práxis, tornando capaz de desnudar as determinações da realidade imediata, em que os problemas percebidos dentro do processo saúde/doença, são fomentados no campo biopsicossocial, se percebendo como pessoas titulares de direitos e partícipes nesse processo.

A reforma sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde trouxeram a dimensão subjetiva para classificar uma população saudável. Este movimento ampliou o conceito de saúde, implicando mudanças no entendimento do processo saúde- doença, considerando o indivíduo no seu contexto familiar. Que por sua vez, faz parte de grupos e de comunidades socioculturais, contemplando ações importantes no campo das práticas sanitárias.

Sendo assim, em contrapartida ao modelo biomédico existente, o modelo biopsicossocial visa estudar a causa das doenças utilizando-se de fatores biológicos, fatores psicológicos e fatores sociais, que devem se manter em equilíbrio abrangendo a várias áreas de estudo, ampliando o entendimento para as dimensões subjetivas da produção de saúde. Segundo Eugênio Vilaça a dimensão da saúde biopsicossocial diz respeito

> O resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um viver "desimpedido", um modo de "andar a vida" prazeroso, seja individual, seja coletivamente. (MENDES, 1996, p. 237)

Portanto, na perspectiva biopsicossocial cuidado em saúde envolve a contínua reconstrução de significado a respeito de si, do outro e do mundo, incluindo o significado de saúde, doença, qualidade de vida, autonomia e o respeito a um espaço que vai além do saber-fazer científico, e isso permite olhar a pessoa além da doença que ela apresenta, enxergando-a enquanto um sujeito social que sofre interferência do meio no qual está inserido.

2.3 A Estratégia Saúde da Família enquanto estratégia da APS

A organização da APS é realizada de forma descentralizada, sendo a principal porta de entrada e acesso dos usuários ao SUS, é também o centro de comunicação em toda a rede de atenção, assim como aos níveis secundários e terciários. Prioritariamente, encontra-se organizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) possuem o papel de garantir à população do território em que é pertencente, uma atenção à saúde de qualidade.

É referido às equipes a responsabilidade no acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em um território delimitado. Atuando com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, sobretudo na manutenção da saúde desta comunidade.

O estímulo e fomento da promoção, proteção e prevenção que formam os pilares da assistência na Atenção Básica da Saúde definem-se na promoção, que executa atividades desenvolvidas para a melhoria da saúde, ela impõe-se pela complexidade dos problemas que caracterizam a realidade sanitária, tais como, doenças crônicas não transmissíveis, a violência e endemias. A proteção implica o direito da cidadania que necessita da atuação estatal na garantia do acesso de forma universal e na regulação da situação-problema que influencia e interfere na vida da população. Na prevenção, as ações em saúde têm como pressuposto o conhecimento epidemiológico para controle e a redução de riscos de doenças, exigindo ações antecipadas que visam evitar e impedir doenças e epidemias na população.

Portanto, a APS tem a capacidade em orientar e organizar o sistema de saúde e dar respostas às necessidades de saúde da população, desenvolvendo práticas com centralidade na pessoa e/ou nas famílias, criando um vínculo com os usuários, promovendo a participação social, a atuação intersetorial e a coordenação com articulação em rede.

3. A SAÚDE E O SERVIÇO SOCIAL

Desde o surgimento da profissão, o campo da saúde e o fazer profissional dos/as Assistentes Sociais encontram-se imbricados. Sobretudo, após a criação e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como premissa básica a saúde enquanto um direito de todos/as, como consta na Constituição Federal de 1988, a intervenção do Serviço Social na saúde passou a ter centralidade nos processos de trabalho e rotinas dos serviços de saúde ao lidar direta e indiretamente com as determinações sociais que impactam o processo saúde-doença.

3.1 A atuação do Serviço Social na saúde e as possibilidades de intervenções

No Serviço Social, desde suas protoformas, a saúde é a área de maior atuação dos/as Assistentes Sociais enquanto profissionais formados e inscritos nos Conselhos Regionais, abarcando, ainda os/as profissionais em formação durante os estágios (obrigatórios e/ou remunerados). Por consequência, é a área de maior empregabilidade da categoria e de produção científica sobre a instrumentalidade, atuação profissional, suas possibilidades e desafios.

Diante dessa inserção histórica e de uma trajetória consolidada dentro do espaço sócio-ocupacional, espera-se que os/as profissionais estejam presentes em todos os espaços e serviços que compõem a política, devido a sua importância na divisão sociotécnica do trabalho em saúde. No entanto, é necessário pontuar que alguns espaços e serviços contam com um quantitativo maior de profissionais da categoria, entre eles, pode-se citar, os serviços de média e alta complexidade. Assim, torna-se comum a presença de Assistentes Sociais nas equipes multiprofissionais destes espaços que se configuram enquanto um espaço reconhecido de atuação.

No que concerne à APS, sua organização, comumente, abarca profissões específicas e que historicamente estão vinculadas ao atendimento assistencial nos serviços de saúde. E, por mais que o Serviço Social seja indispensável na conformação das equipes multiprofissionais e nos processos coletivos de trabalho em saúde na APS, sua inserção ocorreu e ainda ocorre sem uma demarcação legítima de intervenção.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017)[6], as equipes são compostas, minimamente, por médicos/as e enfermeiros/as a depender do tipo de equipe. Em relação às outras especialidades da saúde, era através das equipes multiprofissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que, majoritariamente, os/as demais profissionais da saúde integravam o rol de profissões presentes na APS, equipes na qual a/o Assistente Social estava integrada/o. No entanto, com o fim da obrigatoriedade das equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do NASF-AB, através da Nota Técnica nº 3, do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, os gestores municipais estão livres para constituírem essas equipes. Dessa forma, a presença ou ausência de Assistentes Sociais dependerá do interesse dos/as gestores/as e da possibilidade de os municípios arcarem com o custeio da permanência desses/as profissionais nos serviços, de modo a garantir condições de trabalhos dignas e de acordo com os preceitos legais[7] que regem a profissão.

Circunscrevendo brevemente o trabalho do Serviço Social na saúde, este visa, cada vez mais, a prestação de uma assistência integral aos/às usuários/as e suas famílias, através da busca pela efetivação do direito social à saúde. Diante disso, é imprescindível o aprimoramento de seus instrumentais e técnicas, elementos essenciais aos processos de trabalho e demandas cotidianas, além de reiterar a relevância do papel destes/as profissionais nos serviços da APS.

Isto posto, a importância da/o Assistente Social na APS encontra-se ligada ao potencial de catalisar ações de promoção e prevenção da saúde por meio de atividades socioeducativas; do atendimento às expressões da Questão Social[8] através de ações

---

[6] Conforme o referido documento, as Equipe de Saúde da Família (eSF) serão compostas no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. E as Equipe da Atenção Básica (eAB) deverão ser compostas minimamente por médicos, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias.

[7] Especificamente o que está posto na Resolução CFESS nº 273 de 13 março de 1993 que institui o Código de Ética do/a Assistente Social, bem como na Lei n º 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão.

[8] De acordo com CARVALHO e IAMAMOTO, (2014, p. 83 - 84): "A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da

socioassistenciais, uma vez que essas expressões afetam diretamente o processo saúde-doença; e do potencial articulador que esses/as profissionais desenvolvem junto às equipes de saúde, fortalecendo o trabalho interprofissional e a integralidade do atendimento aos/às usuários/as dos serviços, bem como demarcando quais as atribuições privativas e as competências pertinentes ao Serviço Social.

É diante desse contexto que o Serviço Social se insere na APS: necessário para o atendimento e resolutividade das demandas, porém não integrante do rol de profissões das equipes mínimas dessa política. Uma questão pertinente e que faz um chamamento para a reflexão da necessidade do Serviço Social na APS está associada à capacidade que a própria APS tem de resolutividade do que é demandado aos serviços de saúde, é notório que ao dar vazão para as questões socioassistenciais, a presença de Assistentes Sociais corrobora com o alcance dessa resolutividade ao lidar com os determinantes e condicionantes da saúde, reverberando diretamente na vida e saúde da população usuária ao realizar um trabalho crítico, articulado e comprometido com a classe trabalhadora.

3.2 A atuação dos/as Assistentes Sociais na saúde em tempos de COVID-19

Declarada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), impactou diretamente o cotidiano e o fazer profissional dos/as Assistentes Sociais, sobretudo aqueles/as que atuam na política de saúde.

É impetuoso considerar que perante a atual crise sanitária e humanitária desencadeada pela pandemia de COVID-19, muito se alterou no cotidiano dos serviços de saúde, repercutindo nas rotinas de trabalho e funcionamento das Unidades Básicas e de Saúde da Família, na medida que foi necessário buscar novas formas de trabalho e cuidado, especialmente, devido ao potencial risco de contágio da doença. O modo de oferta dos serviços, horários de funcionamento, a grande quantidade de profissionais que adoeceram no período e a dificuldade em repor o quadro de funcionários necessários ao

---

contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão".

funcionamento dos serviços, foram alguns dos aspectos que alteraram a assistência aos usuários nesse período. Todavia, apesar das inúmeras limitações, o atendimento realizado pela atenção básica foi elemento essencial para o enfrentamento à pandemia ao protagonizar experiências exitosas a partir de ações voltadas para a atuação da vigilância epidemiológica, suporte e acompanhamento de paciente acometidos pela COVID-19, bem como pelas campanhas vacinais contra as síndromes gripais.

Mesmo assim, a doença atingiu um contingente exponencial da população brasileira, fazendo milhares de vítimas fatais e denunciando o descompromisso do governo federal com a população e as políticas públicas, a precarização dos serviços públicos e desmontes da saúde vivenciado nos últimos anos, principalmente após o congelamento por 20 anos[9] dos gastos com saúde. A pandemia também escancarou a crise do capital e os seus rebatimentos no mundo do trabalho, ao atingir altos índices de desemprego e um desamparo da classe trabalhadora.

No trabalho do Assistente Social na APS, emergiu um aumento da demanda por orientações sociais e encaminhamentos para a rede socioassistencial. Com a concessão do Auxílio Emergência[10], houve um aumento significativo da procura de informações pela população sobre o funcionamento e pagamento do benefício, requisitando a presença de profissionais capacitados para o repasse dessas informações, bem como os necessários direcionamentos com vistas a garantir a democratização e o acesso à informação. Ademais, os/as Assistentes Sociais foram vitais para articular o trabalho em equipe, principalmente no tangente à referência e contrarreferência, bem como o apoio institucional e a articulação com a rede psicossocial.

Esse movimento ressalta a importância desses/as profissionais na APS e para a assistências às famílias, traduzindo a urgência e necessidade da inserção do Serviço Social na APS, uma vez que as demandas sociais apresentadas pelos/as usuários/as ultrapassam as atribuições e respostas que os/as profissionais presentes nos serviços de saúde da APS possuem.

---

[9] Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016.
[10] Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020.

4. O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL COM AS FAMÍLIAS BRASILEIRAS

O Serviço Social na saúde abrange diferentes formas de atuação, algumas delas expostas e discutidas ao longo de todo artigo, especialmente no que se refere à intervenção dentro da APS. Porém, é preciso aprofundar o debate acerca da atuação do Serviço Social no contato, cuidado e suporte às famílias, objeto principal de estudo neste trabalho.

4.1 A desfamiliarização e suas repercussões na vida das famílias e naPolítica de Saúde

Compreender o trabalho com famílias e suas mais diversas expressões é um exercício diário e importante para uma assistência integral aos usuários, pois muitos pontos precisam ser considerados quando o profissional precisa lidar com aspectos únicos e, ao mesmo tempo, abrangentes em cada situação. No que diz respeito à atuação na saúde, trabalhar junto às famílias constitui-se como um desafio ainda maior, pois ao lidar com questões de saúde, momentos de fragilidade e de tomada de decisão, o profissional de serviço social possui papel essencial para resolutividade de questões essenciais para o cuidado à saúde dos usuários.

Como já foi detalhado ao longo deste trabalho, a/o Assistente Social na APS é profissional integrante das equipes de atuação direta no território, trabalhando de forma articulada com diferentes serviços pela garantia de direitos e para maior acesso à saúde da população. Nesse aspecto, com relação ao trabalho com famílias, a/o Assistente Social, inserida/o no território e com atuação direta, tem de lidar diariamente com a dualidade entre o particular e o coletivo que as famílias trazem na realidade.

> O Estado tem deixado responsabilidades que são de natureza pública para o universo privado, a família. A partir da trajetória de centralização da família, conforme já descrito acima, observa-se que ao mesmo tempo em que o Estado entende a família como a principal e mais importante esfera social, por vezes também à culpa diante das situações e problemáticas sociais decorrentes. Isso se demonstra principalmente pelo fato de que a família é constantemente cobrada a realizar as mudanças no universo

> privado, que diz respeito diretamente ao cotidiano, sem considerar o nível da sociedade macroeconômica na qual as famílias estão inseridas. (SOUZA E SILVA, 2016, p.2)

Dessa forma, é perceptível a dualidade no suporte às famílias, considerando que são singulares e de caráter único, mas imprimem reflexos construídos também socialmente. Porém, as impressões do todo não podem determinar ou serem foco de transferência da responsabilidade do que deveria ser realizado pelo Estado, o que comumente acontece em algumas esferas. É preciso sempre reforçar as singularidades da família e seus aspectos individuais.

Assim, na APS atuar com famílias é dialogar, refletir e analisar de forma crítica as suas diversas expressões, considerando seus aspectos sociais, históricos, políticos, culturais e entre outros, reiterando sua autonomia como espaço único, privado e singular e diferenciando-a dos aspectos sociais de determinação macro, ou seja, não responsabilizar as famílias por questões originárias de determinações macro, ou seja, mais abrangentes.

4.2 A assistência voltada para a atuação com as famílias na APS

O trabalho do Serviço Social na saúde visa, cada vez mais, dar assistência integral aos/às usuários/as e suas famílias, através da busca pelo endosso a efetivação do direito social à saúde. Diante disso, é imprescindível o aprimoramento de seus instrumentais e técnicas, elementos essenciais aos processos de trabalho e demandas cotidianas, além de reiterar a relevância do papel destes/as profissionais nos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Isto posto, a importância da/o Assistente Social na APS encontra-se intimamente ligada ao potencial de catalisar ações de promoção e prevenção da saúde por meio de atividades socioeducativas; do atendimento às expressões da Questão Social através de ações socioassistenciais, uma vez que essas expressões afetam diretamente o processo saúde-doença; e do potencial articulador que esses/as profissionais desenvolvem junto às equipes de saúde, fortalecendo o trabalho interprofissional e a integralidade do atendimento aos/às usuários/as dos serviços, bem como demarcando quais as atribuições

privativas e as competências pertinentes ao Serviço Social.

No trabalho com as famílias, as ações em saúde tornam-se mais evidentes uma vez que através do trabalho da/o Assistente Social, a depender das necessidades e demandas identificadas pela/o profissional, o acompanhamento das famílias pode extrapolar os serviços da APS e até mesmo da política de saúde, garantindo o atendimento de todas as necessidades existentes.

De acordo com Mioto (2010), entender o conceito de família é ver de forma abrangente as diversas configurações familiares enquanto reflexo da estrutura socioeconômica atual que temos na sociedade, mantendo uma atuação profissional pautada nessa visão, sem considerar realidades individualizadas, mas carregadas de significado social e fundamentadas no coletivo.

> O contato direto com o cotidiano de vida da população, possibilita o conhecimento das configurações familiares, suas histórias e suas lutas de sobrevivência, permitindo identificar como as expressões da questão social impactam no processo de adoecimento da população. Tal apreensão permite a construção de uma atuação pautada na realidade social dos usuários, distanciando-se de práticas moralizantes e punitivas da questão social, despojando-se de preconceitos e julgamentos (BERGAMASQUINI, CASTRO e SILVA, 2021, p. 9).

Dessa forma, é necessário que a atuação na saúde também tenha como foco a realidade social a qual o usuário está inserido de forma coletiva, sem desconsiderar os aspectos individuais do sujeito, mas inserindo-os na prática diária de atuação. O contato com todos os aspectos da vida cotidiana dos usuários e suas mais diversas configurações familiares é ponto chave no cuidado à saúde, especialmente na APS, se considerar que se trata da porta de entrada ao SUS e, por estar no território, permite maior aproximação dos profissionais no cuidado às famílias e em toda sua complexidade.

> A família, nas suas mais diversas configurações constituem-se como um espaço altamente complexo. [...] Reconhece-se também que além de sua capacidade de produção de subjetividades, ela também é uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos.

> Portanto, ela não é apenas uma construção privada, mas também pública e tem um papel importante na estruturação da sociedade em seus aspectos sociais, políticos e econômicos (MIOTO, 2010, p. 167 e 168).

Nesse contexto, é preciso entender que atuar na saúde, especialmente na APS, é atuar dentro de uma realidade altamente complexa e que exigem análises constantes e aprofundada das questões relacionadas ao cuidado, juntamente com o planejamento das ações que serão desenvolvidas, para que não sejam apenas atividades pontuais e encerrem-se em si mesmas, mas coadunem com o Projeto Ético-Político profissional e reverberem na transformação da sociedade.

4.3 A Participação Social enquanto potencialidade do trabalho com famílias na APS

A Participação Social, ou seja, a presença da sociedade civil na gestão e implementação das políticas públicas, no caso da saúde, constitui-se enquanto uma das diretrizes[11] do SUS estabelecida na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990[12]. São essas as principais legislações que moldam a participação e o controle social e contribuem na fiscalização e melhoria dos serviços prestados à população e dos recursos gastos.

Como posto nos Parâmetros de Atuação na Saúde (2010), este eixo de intervenção está voltado para a realização de ações de mobilização em defesa de garantir o direito à saúde. Assim, o próprio documento enfatiza que uma das prerrogativas de atuação está voltada para o protagonismo social e a participação plena da sociedade para construção do próprio SUS, no desenvolvimento de ações e serviços que estejam condizentes com a realidade social da população.

Considera-se, então, que o trabalho de mobilização, participação e Controle Social também é um eixo central no fazer profissional dos/as Assistentes Sociais na saúde e um grande potencial a ser desenvolvido com os/as usuários/as, suas famílias,

---

[11] Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Seção II - Da Saúde: Artigo 198.

[12] Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

profissionais de saúde e comunidade em geral. Esse trabalho pode vir a ser desenvolvido dentro dos Conselhos Locais de Saúde e/ou durante os atendimentos e ações realizadas pelo Serviço Social no cotidiano dos serviços.

Sua relevância dentro do tema é vinculada à discussão sobre as responsabilidades dos entes federativos no que tange à proteção social das famílias, apontando elementos que subsidiem esse debate, e possibilitem que os sujeitos envolvidos possam se perceberem enquanto sujeitos de direitos, estimulando a autonomia e o protagonismo destes para que possam desenvolver a cidadania plena dentro dos seus deveres e direitos, reivindicando-os quando necessários as instituições competentes. Esse trabalho também é necessário para fortalecer os movimentos sociais e demais espaços coletivos de participação social ao passo que engendra o processo de politização e posicionamento crítico da classe trabalhadora.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com as famílias é o pilar da atuação da APS, que tem a sua centralidade no binômio usuário-família, onde essa junção ocorre a partir do entendimento que o núcleo familiar é fundamental para o processo saúde/doença. No entanto, a família não é a única, nem sequer a principal responsável deste processo.

A saúde é um dever do Estado, o qual deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas a serem desenvolvidas intersetorialmente, principalmente, articulando as políticas da Seguridade Social. Assim, a família assume um lugar de coparticipação e fortalecimento do processo de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Levando-se em consideração esses aspectos, o desenvolvimento do presente estudo debruçou-se no esmiuçamento do processo de criação e consolidação da política pública de saúde brasileira via ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde. Dentro do âmbito de atuação profissional na saúde, a intervenção do Serviço Social no SUS lida diretamente com as demandas e necessidades das famílias, podendo desenvolver diversas ações com esse público na perspectiva de viabilização de direitos, democratização da informação, articulação com a rede de serviços disponíveis no

território, entre outras ações que perpassam as competências profissionais e atribuições privativas do/a Assistente Social.

O trabalho junto às famílias é complexo e apresenta diversas camadas dada a diversidade da composição dos núcleos familiares, as questões objetivas e materiais que atravessam as necessidades dos sujeitos, bem como aquelas de ordem subjetiva. Todavia, não se pode individualizar tais demandas, pois elas se inserem em um contexto coletivo e estrutural, no qual o olhar crítico e a dimensão investigativa são o fio condutor no desvelamento das expressões da Questão Social na vida dos/as usuários/as. Para que essa perspectiva do processo de trabalho seja resolutiva e integral, deve ser realizada de modo interprofisional e intersetorial, impulsionando o trabalho coletivo em saúde e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados aos/às usuários/as.

Ademais, a pesquisa sobre o tema se faz importante tanto na área acadêmica, como também para a sociedade, visto que o campo da saúde é amplo, e devido ser uma política social de nível universal, às informações sobre esse assunto devem ser constantemente atualizadas e disseminadas.

De acordo com alguns autores citados no estudo, a saúde é mais do que a ausência de doença, refere-se ao bem-estar social, onde a precariedade das condições de trabalho contribui para as mazelas sociais, indivíduos e famílias acabam vivendo em locais insalubres, em sua maioria localizada nas periferias das cidades, locais originados do decorrente crescimento demográfico desordenado, no qual se tem um saneamento básico precário, a população tem dificuldade no acesso a informações, direitos e prestações de serviços, essa população se torna carente, o que faz com que o processo de adoecimento, tratamento e cura não seja eficaz, pois há falta de planejamento, prevenção e promoção à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF. Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 16 nov. 2021.

SIMÕES, Carlos. Curso de Direito do Serviço Social. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Imprensa nacional, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 15 nov. 2021.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política pública de saúde. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília – DF: 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

MIOTO, Regina Célia. Família, Trabalho com Famílias e Serviço Social. SERV. SOC. REV., LONDRINA, V. 12, N.2, P. 163-176, JAN./JUN. 2010. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2010.

SOUZA, Patricia de Lourdes P.; SILVA, Iliane Medeiros Santos da. FAMÍLIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL: Desafios e Reflexões. Disponível em: http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Patricia-de-Lourdes- Pureza-de-Souza.pdf. Acesso em 20 de nov. de 2021.

SAÚDE DA MULHER EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL EM FACE A NOVAS REQUISIÇÕES

Bruna Marques Rodrigues Fernandes
Catiuscia Fonseca Lima
Vera Lucia Furtado
Luiza Aparecida Barros

SAÚDE DA MULHER EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL EM FACE A NOVAS REQUISIÇÕES

Bruna Marques Rodrigues Fernandes
Catiuscia Fonseca Lima
Vera Lucia Furtado
Luiza Aparecida Barros

RESUMO
O presente artigo tem por objetivo suscitar reflexões acerca dos impactos da pandemia da Covid-19 na vida das mulheres, considerando o contexto histórico, em que este segmento social foi tradicionalmente exposto, uma vez que, impuseram à mulher a árdua função de principal responsável pelo cuidado e proteção da família; bem como promover considerações da importância do debate do trabalho profissional de assistentes sociais no cotidiano e enquanto sujeitos profissionais, em que na sua maioria são mulheres.
Palavras-chave: Covid-19. Mulher. Cuidado. Trabalho. Saúde Mental. Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

Ao ultrapassar as fronteiras de Wuhan, na China, a COVID-19 tornou-se uma pandemia e exigiu um reordenamento social tão acelerado quanto a disseminação mundial da doença. Em dezembro de 2019, a COVID-19, doença causada pelo vírus, denominado SARS-Cov-2, advindo da família de vírus comuns em diferentes espécies de animais, trouxe uma variação clínica de uma infecção assintomática a quadros graves que demandam desde atendimento hospitalar à suporte ventilatório (BEZERRA et al., 2020).

A pandemia afetou a vida de bilhões de pessoas ao redor de todo o mundo, causando uma grande crise global com impactos profundos de ordem econômica e social. Com isso, foram decretadas medidas impostas à sociedade, com vistas a amenizar a crise de saúde que já se instalava, recomendando cuidados básicos de higienização e, principalmente, o afastamento social como uma das principais medidas para se evitar o contágio acelerado, com foco em preservar a saúde e a vida da população.

Dentro deste panorama, este artigo parte do pressuposto de que há uma preocupação no que diz respeito à saúde das pessoas, e muito particularmente, a das mulheres. Devido a necessidade do afastamento social, toda a sociedade precisou permanecer em tempo integral em suas casas, e a partir de então, tudo ou quase tudo passou a ser realizado dentro do ambiente doméstico.

Cabe refletirmos sobre o papel da mulher dentro deste novo cenário atípico, considerando o contexto histórico, o qual este segmento social foi tradicionalmente exposto, uma vez que, impuseram à mulher a árdua função de principal responsável pelo cuidado e proteção da família. Desta forma, ela acabou por enfrentar uma sobrecarga de tarefas, sobretudo, pelo fato delas terem que administrar o cuidado com a rotina doméstica, convivência conjugal, maternidade e o trabalho remoto.

Destacamos, que muitos fatores estão afetando-as drasticamente, o que tem evidenciado um desgaste físico e emocional muito grande. Por conseguinte, todo esse processo pode favorecer ainda mais o processo de adoecimento das mesmas. Não obstante, a maioria das profissionais no Serviço social são mulheres.

À vista disso, a proposta desse trabalho é construir reflexões sobre a temática dos impactos da pandemia do COVID 19 na vida das mulheres, promovendo considerações da

importância do debate do trabalho profissional de assistente sociais no cotidiano e enquanto sujeitos profissionais, em que na sua maioria são mulheres.

2. TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO, GÊNERO E PANDEMIA

2.1 Breve comentário sobre relações de gênero

Desde a antiguidade, as mulheres ocupam posição, historicamente, imposta e construída de coadjuvante em um contexto que valoriza a figura masculina e que o coloca em posição dominante. Com o advento dos avanços tecnológicos, percebe-se o acelerar de um fenômeno inédito no cenário mundial que foi a ascensão profissional das mulheres. Grandes mudanças, na vida cotidiana delas, passaram a se observar. Conforme sintetiza Alves (2003, apud MARUANI E HIRATA, 2003), em um breve apontamento histórico, o autor afirma que o nível de escolaridade aumentou e novas profissões formadas eminentemente por mulheres foram surgindo, além do emprego assalariado feminino que ganhou vulto e notoriedade.

Mas ainda assim, é possível observarmos que os abismos que evidenciam a desigualdade entre homens e mulheres, dentro ou fora da esfera do mercado de trabalho, embora tenham sofrido alterações no percurso, não deixaram de existir e não dão muitos sinais de acabar. É o que corrobora Dowbor (2003), argumentando que as desigualdades de gênero no trabalho tendem a se reduzir, porém as desigualdades entre homens e mulheres aumentam, gerando novas contradições. O autor afirma que, de certa maneira, a partir de estudos apresentados, há uma grande evolução do espaço para as mulheres na área profissional, todavia, sem acompanhar as necessárias mudanças institucionais, jurídicas e de valores.

Após o advento profissional das mulheres, novas discussões, quanto aos processos de socialização e com enfoque no recorte de gênero, avançaram e ganharam força dentro do cenário político e social. Na luta política, as mulheres conquistam uma série de direitos, passam a ter autonomia, ao menos jurídica, sobre suas próprias decisões, tais como se irá casar ou não, se terá filhos e quantos serão, se irá trabalhar ou será “dona

de casa", ou ainda, se realizará jornada dupla. Vale destacar que, em muitos casos, em razão dos valores patriarcais ainda predominantes, a mulher não tem nem opção, e é obrigada a realizações, das quais não são do próprio desejo dela, mas torna-se uma questão de necessidade para sustento da família.

O "cuidado", historicamente, foi determinado às mulheres, no entanto, é preciso discutir a respeito. De acordo com os estudos de Passos (2020), o processo do cuidado é uma questão de necessidade ontológica do ser social, e, dessa forma, para a existência humana.

Como parte da produção da vida e das relações sociais, os indivíduos vivem em uma relação de interdependência e cooperação mútua para que suas necessidades primárias possam ser satisfeitas. Não obstante, na divisão social e sexual do trabalho, no modo de produção capitalista, aponta-se que a figura feminina é situada como a principal responsável pelo cuidado dentro da estrutura familiar. Conforme argumenta Lyra, et al. (2010), que a personalidade da mulher é, desde cedo, construída com base nas noções de relacionamento, ligação e cuidado, o que a levaria a se sentir responsável pela manutenção das relações sociais e pela prestação de serviços aos outros.

Assim, a sociedade motivada pelo pensamento do senso comum, tende-se a considerar que a associação entre gênero feminino e o cuidado se encontram indissociáveis, como uma espécie de vínculo à maternidade, em que o exercício foi naturalizado como "instinto feminino" ou "instinto materno".

Junto com este "pacote", quase como um efeito colateral, vem a responsabilidade com o trabalho doméstico. A mulher é "convocada", com raras exceções, a atuar no processo de cuidado dos pais idosos, na educação dos filhos, nos afazeres domésticos, na alimentação da família, na limpeza e organização da casa, entre outros. Assim, acaba por enfrentar uma sobrecarga de tarefas, em geral delegadas à invisibilidade de ausência de reconhecimento, acumulando com aquelas relativas à sua vida profissional. Logo, uma vez que a distribuição de tarefas é feita a partir de um recorte de gênero, para Passos (2020) ele se aprofunda com relação a raça e a classe. De acordo com os estudos da autora, as experiências de ser mulher nas relações raciais e de classe se diferenciam e, portanto, não podem ser consideradas enquanto homogêneas.

No caso das mulheres negras (pretas e pardas), há um histórico de poucas

perspectivas tanto no âmbito social, quanto no âmbito profissional, o que vai levar esse grupo de mulheres a ocuparem, predominantemente, espaços de trabalhos mais subalternos e com menor remuneração, por meio da execução de trabalhos domésticos e de cuidados. (PASSOS, 2020).

2.2 Condições de trabalho no contexto da pandemia da COVID-19

Ao longo da história, bem como ao longo da vida das mulheres, conforme anteriormente sinalizado, os encargos familiares ou domésticos eram conciliados, por elas, com algum tipo de trabalho produtivo. (MARUANI e HIRATA, 2003) Isso mostra o quanto é historicamente enraizado a questão de a mulher ser além de uma trabalhadora, que contribui para as despesas da casa, é, também, ao mesmo tempo, a principal atuante no cuidado do ambiente doméstico.

Maruani e Hirata (2003) nos lembram que no caso das mães solo, o problema de conciliar o trabalho remunerado com o não remunerado é ainda mais intensificado, já que as dificuldades, que essas mulheres se encontram, estão relacionadas à necessidade de, somente ela, ter que assumir o sustento da família e os cuidados dos filhos. Muitas dessas mulheres não têm rede de apoio, com isso, o problema é ainda mais exacerbado, visto que não têm quem possa cuidar dos filhos durante o período laborativo, sendo necessário colocá-los em creches, porém para muitas delas, o salário mal dá para pagar as despesas com moradia, alimentação, etc.

Essa problemática foi se agravando durante a pandemia da COVID-19, visto que, muitas empresas e instituições tiveram que se adaptar ao contexto atual e com isso precisaram suspender total ou parcialmente suas atividades e, quando viável, passaram a trabalhar na forma de home office. (LEMOS, et al., 2020) Dito isso, a mulher, na qualidade de trabalhadora e dona de casa, teve que mudar seu ritmo de trabalho e, muitas delas, ficaram remotamente, tendo que dar conta de duas atividades dentro dos seus lares, administrando-as com a atenção aos filhos, posto que, creches e escolas foram fechadas nesse período.

Em face desse contexto, também a profissional de Serviço Social, na condição de trabalhadora assalariada, que vende sua força de trabalho ao seu empregador, não está

livre das metamorfoses no mundo do trabalho e, também, das circunstâncias trazidas pela COVID-19. Ainda que isso seja intensificado com essa nova conjunta, não é de hoje que o/a assistente social sofre com a “nova morfologia do trabalho” (ANTUNES, 1999, 2005, 2018, apud CFESS, 2020, p. 24), na qual são sujeitos(as) a toda forma de degradação e violação dos direitos da classe trabalhadora.

Assim, a modalidade de trabalho, propiciada pelo teleatendimento, mostrou-se instigante para a elaboração do presente estudo, tendo em vista que a natureza do trabalho profissional do Serviço Social se relaciona com uma população que possui um determinado perfil socioeconômico, e com demandas que advém das expressões da questão social, as quais exigem respostas profissionais qualificadas, cujo contato com o usuário é imprescindível para a construção das propostas interventivas. (IAMAMOTO,2013)

Diante disso, Raichellis (2020, p. 28) expõe que o teletrabalho e o atendimento remoto, ou home office, já estão sendo aplicados em várias instituições no âmbito do judiciário, tais como como os Tribunais de Justiça, Defensorias Públicas e Ministério Público, nos quais foi aprovado uma resolução para regulamentar esse novo formato, argumentando que essa atividade possibilita melhores condições de vida da classe trabalhadora, assim como, “proporciona economia de recursos naturais (papel, energia elétrica, água, etc.), além de colaborar com a mobilidade urbana, devido ao esvaziamento das vias públicas e do transporte coletivo.”

Contudo, essa prática não traz os benefícios que sugere tal resolução, visto que, as atividades realizadas na residência do/a trabalhador/a, só acarreta ampliação de horas de trabalho pela apropriação dos tempos de não trabalho e mudança em carga horária laborativa. (DAL ROSSO, 2017, apud CFESS, 2020) Tirando o tempo livre de descanso e transformando em tempo de trabalho. Ante essas questões contestáveis, a situação é ainda mais árdua quando se trata das trabalhadoras, que são a maioria dos serviços e do Serviço Social, e que na divisão sexual do trabalho mantêm “a responsabilidade dos cuidados no âmbito da reprodução social e na esfera privada”, cuja situação é reforçada pelas inúmeras formas de flexibilização do trabalho, o que faz das mulheres trabalhadoras mais vulneráveis. (CFESS, 2020, p. 29)

Outra problemática, que já vinha crescendo e, com a pandemia do novo

Coronavírus, foi exacerbada, é a questão do desemprego e com ele veio uma opção mais que imposta ao trabalhador/a desempregado/a, o trabalho intermitente. Pois, logo no início da pandemia, cresceu-se um "exército de reserva" desesperados por ter perdido seus empregos e outros, que já viviam em atividades informais, sem poder exercer suas atividades, devido ao fechamento do comércio para conter a transmissão do vírus. Com esse cenário, a classe trabalhadora se vê obrigada a prestar serviços esporádicos junto a uma ou várias empresas. Conforme explana Antunes,

> A terceirização, a informalidade e a flexibilidade se tornaram, então, partes inseparáveis do léxico e da pragmática da empresa corporativa global. E, com elas, a intermitência vem se tornando um dos elementos mais corrosivos da proteção do trabalho, que foi resultado de lutas históricas e seculares da classe trabalhadora em tantas partes do mundo. (ANTUNES, 2020, p. 11)

Em muitos casos, o pagamento é ainda menor do que o salário mínimo oficial, significando uma precarização acentuada do trabalho eventual e intermitente. Parece até que existem dois tipos de precarização: a legal e ilegal. (Idem, 2020)

No que se refere ao mercado de trabalho do/as profissional de Serviço Social e não só dele/a, observa-se várias formas de terceirização, flexibilização e precarização, como expõe Raichellis (2020, p. 26) quando coloca que os/as "assistentes sociais terceirizados/as experimentam, assim, como trabalhadores/as eventuais e intermitentes, [...] a precarização do trabalho e da vida." E, com isso, vive-se a inquietude das relações de trabalho não protegidas, tanto social, como trabalhista, o adoecimento ocupacional, a remuneração baixa e incerta, a desproteção dos direitos e, ainda, não ocasionalmente, o assédio moral.

Apesar da precarização do trabalho não ser recente, Antunes (2020, p. 13) acentua que "essas tendências em curso, implementadas por corporações globais nesta era agudamente destrutiva do capital, não encontram precedentes em nenhuma fase recente do capitalismo pós-Segunda Guerra." Ou seja, a tendência do capital é criar cada vez mais formas de exploração do trabalho para conter a crise cíclica, que é do próprio capitalismo.

A partir disso, a análise do momento permitiu que fossem feitas reflexões sobre a realidade, por conseguinte, o trabalho remoto contribuiu para o reconhecimento de

algumas especificidades da intervenção do Serviço Social e na saúde mental, com repercussão em um processo de trabalho que visou atender demandas imediatas, fenômeno que passa por uma elaboração orientativa dos Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), e que tem contribuído para a construção reflexiva junto à categoria, acerca da dimensão ética e política da atuação e da perspectiva metodológica e prática do trabalho.

2.3 O impacto das transformações do trabalho na saúde mental no atual contexto pandêmico

Segundo Matos et al. (s.d.), a saúde mental está relacionada ao trabalho, e não é de hoje. E com o destaque dado no campo da Saúde do Trabalhador, torna-se uma das principais causas de adoecimento. Os autores, ainda, expõem que mesmo antes da pandemia do novo Coronavírus, observou-se um aumento de notificações de casos em quase 15 vezes entre os anos de 2007 a 2018, ou seja, de 122 para 1807 casos, conforme informações no Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.

Esse aumento de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) tem-se agravado com as mudanças de modelos de produção, com as perdas de direitos trabalhistas, as quais cada vez mais precarizam as condições e relações de trabalho. (idem, s.d.) Essas conjunções antecedem o panorama pandêmico atual e corroboram para um certo pânico em torno da estabilidade dos/as trabalhadores/as, assim como da capacidade de atendimento dos serviços públicos em relação à demanda, cujo crescimento descontrolado concorre para um colapso do sistema de proteção social.

Diante das discussões mencionadas, vale acrescentar as dificuldades enfrentadas pelo sistema público de saúde neste contexto de pandemia, no que se refere a fragilidade no financiamento. Haja vista que, em 2017, foram bloqueados os gastos públicos, recursos estes que seriam destinados ao SUS para a implementação de melhorias técnicas, administrativas e de infraestrutura. (MARTELO, 2017). Em vista disso, como a política de saúde não tem capacidade para abarcar totalmente a situação posta pelo vírus, tem crescido, na sociedade brasileira, um temor não só da doença, mas, também, de não ter acesso a hospitais de referência no País, sendo mais um problema que vem impactando

na saúde mental da classe trabalhadora.

No Brasil, a implementação das políticas de proteção social no âmbito da pandemia deu-se em um contexto bastante polarizado politicamente, caracterizado por forte ausência de coordenação institucional por parte do governo federal e uma tensão crescente entre o Presidente e vários governadores e prefeitos favoráveis a medidas de distanciamento mais rigorosas (PIRES, 2020).

No tocante às medidas de isolamento social, que visam a proteção da população, ocorreram e ainda ocorrem simultaneamente a situações que vinham se agravando com o avanço do neoliberalismo como forma econômica predominante, a exemplo do aumento exponencial do desemprego, do subemprego, da violência, da ausência de moradia, do abastecimento de água e do saneamento básico. (MARQUES et al., 2020).

Bezerra et al. (2020) discorrem que apesar da prática de distanciamento social ter sido destaque dentre as estratégias de enfrentamento e grande parte da população brasileira ter apoiado e aderido, contestações sobre a eficácia foram suscitadas, e houveram impactos na economia, na saúde e bem estar das pessoas. Apontam, também, que o medo de se infectar e de infectar outras pessoas, bem como sofrer maiores prejuízos à saúde e financeiros, relaciona-se à permanência do isolamento.

Ante o exposto, a contradição entre manter o distanciamento para não se infectar e ter prejuízos, inclusive à saúde mental, supõe a criação de estratégias de acesso aos serviços e atendimentos nas mais variadas políticas públicas e esferas profissionais. Assim, o teletrabalho apresentou-se, inicialmente, como alternativa, mesmo em meio às contradições, de diversas áreas sócio-ocupacionais, situação vivida ainda restritamente em alguns setores.

Para o Conselho Federal de Serviço Social (2020), o teletrabalho já vinha sendo utilizado nas rotinas de trabalho como elemento de modernização e aumento de produtividade na perspectiva das instituições empregadoras, e o atual cenário

> [..] acelerou o processo de entrada das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no trabalho profissional de assistentes sociais, algo que já estava sendo gradualmente incorporado e vinha nos desafiando, diante das metamorfoses do mundo do trabalho. A introdução das TICs e dos meios remotos repercute nos processos de trabalho em que nos inserimos, na relação com outras profissões e

> trabalhadores/as, na relação com usuários/as e nas condições éticas e técnicas de trabalho, por exemplo, para trazer algumas das questões levantadas até o momento (CFESS, 2020, p. 02).

Apesar do trabalho remoto contribuir para o reconhecimento de algumas especificidades da intervenção do Serviço Social e para a repercussão em um processo de trabalho, a modalidade de teleatendimento, mesmo visando atender demandas imediatas, proporciona a intervenção através das teleorientações a partir da contribuição técnica para a ampliação e aprimoramento dos conteúdos multiprofissionais, e, mais especificamente, do Serviço Social, objetivando o enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19.

Entretanto, essas atividades têm trazido graves problemas sociais, econômicos e ainda psicológicos, principalmente, no que diz respeito a transtornos de ansiedade, ao estresse e à insônia, pois têm-se elevado a jornada e a intensificação do trabalho, assim como a sobreposição entre emprego e a vida privada (CALVO, 2020).

Nessa conjuntura, as assistentes sociais, as quais lidam com a questão social, encontram desafios constantes entre o cenário pandêmico, a precarização das relações de trabalho e o acirramento das contradições entre capital e trabalho visíveis na vida da população atendida em diferentes políticas públicas. Vale sublinhar que a questão social não pode ser vista apenas como o não acesso a bens materiais, e renda. Ela é uma categoria multidimensional e política que se traduz pela carência de direitos, de oportunidades, de informações, de possibilidades e de esperança; além da possibilidade de obter trabalho com qualidade e remuneração adequada, dentre outros. (IAMAMOTO, 2013)

Por fim, essas expressões, relatadas anteriormente, deixam a classe trabalhadora, especificamente, a mulher, cada vez mais em situação de adoecimento, pois os problemas enfrentados estão se intensificando à medida que as condições de vida e de trabalho vão se fragilizando. Isso tem causado graves impactos na saúde mental, gerando pessoas cada vez mais ansiosas, sem ânimo para o trabalho ou até mesmo para vida.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iamamoto (2013, p. 331) assevera que a questão social se relaciona a múltiplas disparidades sociais, seja nas diferenças relacionais de gênero, seja nas particularidades étnico-raciais, dentre outros; colocando em pauta variados segmentos da sociedade civil quanto ao acesso aos bens. Posicionando-se como uma dimensão estrutural indissociável na produção social contrária "à apropriação privada dos frutos do trabalho".

Em conformidade com o enunciado da autora, podemos afirmar que as expressões da questão social, vivenciadas pelas trabalhadoras, foram intensificadas pelo atual contexto pandêmico, o qual trouxe mudanças significativas na vida delas, pois o trabalho remoto ou home office propuseram mais prejuízos do que benefícios no que condiz à saúde da mulher, resultando situações extremas de estresse, já que precisaram dar conta das exigências impostas pelos empregadores e, ainda, as demandas cotidianas da família. Resultando um índice de saúde mental acentuado, porquanto as mudanças no trabalho têm trazido uma realidade que elas, muitas vezes, não conseguem separar o tempo de trabalho remunerado e o não remunerado, ocasionando, assim, horas e horas trabalhadas sem o devido momento de descanso.

Em consideração a isso, ressaltamos a importância de aprofundar a discussão da temática com um olhar voltado para esse segmento social, porque além do fato da mulher ser vista, pela sociedade, como a principal responsável pela reprodução do trabalho, ela não é reconhecida, em muitos casos, como uma profissional que merece os mesmos direitos oferecidos aos homens. Direitos para além da igualdade salarial, direito de não ser somente provedora, dona de casa, mãe e esposa; mas uma pessoa que também é digna de cuidar de si mesma, principalmente da saúde mental.

Ademais, ao pensar do ponto de vista do debate sobre a instrumentalidade no serviço social, observa-se, fundamentalmente, a importância de apreender os processos sociais mais amplos diante da situação em que estão inseridas as trabalhadoras, quais as relações de poder, e o desafio cotidiano ético-político de posicionar-se na direção da construção constante da emancipação humana em termos marxistas.

Não obstante, também, fica o desafio diário sobre o uso dos instrumentais técnico-operativos em contexto tão diverso, pois, todo esse processo de trabalho,

incentivado atualmente, pode trazer alguns benefícios, porém, não é toda intervenção que será possível realizar remotamente, pois alguns instrumentos precisam ter contato presencial do profissional com o usuário, para, assim, conhecer o cotidiano dele, da família e da comunidade.

Entendemos que avaliação social para garantia de benefícios sociais, bem como estudo social, por exemplo, não podem ser realizados totalmente à distância, e que a direção social que pauta os profissionais no uso desses instrumentais deve estar circunscrita na mesma fundamentação do projeto ético-político construído histórica e coletivamente pela categoria profissional de assistentes sociais, visto que, como nos lembra o CFESS (2020), tais instrumentais dependem da análise de componentes e de situações concretas da realidade social, que não podem ser entendidos somente por meio da análise de documentos ou na dependência de outros processos técnicos operacionais.

Eis o desafio.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. Família: redes, laços e políticas públicas. CEDPE, PUC-SP, Cortez Editora, 5 ed: São Paulo, 2010.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da indústria 4.0. in: NOGUEIRA, Arnaldo Mazzei et al. Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. ANTUNES, Ricardo (org.) VAN DER LAAN, Murillo, GONSALES, Marco (tradução). 1 ed. – São Paulo: Boitempo, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é COVID-19. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca. Acesso em: 18 ago. 2021.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702411&script=sci_arttext. Acesso em: 18 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. Teletrabalho e teleperícia: orientações para assistentes sociais. orientações para assistentes sociais. CFESS, Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/teletrabalho-telepericia2020CFESS.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social. CFESS, Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf. Acesso em 24 nov. 2021.

CORIAT, Benjamin. Automação programável: novas formas e conceitos de organização da produção. In: SCHMITZ, H.; CARVALHO, R. Q. Automação, competitividade e trabalho: a experiência internacional. São Paulo: Hucitec, 1998

CALVO, Adriana. Os impactos do teletrabalho na saúde mental dos trabalhadores em tempos de Covid. Disponível em: https://ww2.trt2.jus.br/fileadmin/ejud/1.eventos/galeria_e_materiais/2020/Webseminario__Saude_Mental_e_Teletrabalho/Os_impactos_do_teletrabalho_na_saude_mental_dos_trabalhadores.pdf. Acesso em: 11 nov. 2021

DOWBOR, Ladislaw. Prefácio à edição brasileira. In: MURUANI, Margaret. HIRATA, Helena (orgs). RAPKIEVICZ, Clevi (tradutora). As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho. Editora SENAC, São Paulo, 2003.

FARIA, José Henrique de. A questão do autoritarismo nas organizações. Curitiba: Criar, 1985.

IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: "questão social", trabalho e relações sociais 8 / Brazil of inequalities: "social question", work and social relations. Resvista Serviço Social, Brasília, v.15, n. 33, p261-384, jul. / dez. 2013. Disponível em: http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/FaPa1Oy8kQ65voJ4T345.pdf. Acesso dia 13 nov. 2021.

LEMOS, AHC, BARBOSA OA, MONZATO PP. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. Revista SCIELO, 2020.

MARUANI, Margaret, HIRATA Helena (organizadoras), RAPKIEVICZ, Clevi (tradutora). As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho. Editora SENAC, São Paulo, 2003.

MARTELO, A. Governo corta R$42 bi em gastos e eleva imposto sobre folha de pagamento de empresas. 2017, Disponível em: https://g1.glo.com/economia/notícia/ governo-anuncia-alta-de-tributos-e-conta-41-bilhões-em-gusto.html. Acesso em: 13 nov. 2021

MATOS, et al. Saúde mental dos trabalhadores da saúde em tempos de pandemia. Disponível em: http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/saude-mental-dos-trabalhadores-da-saude-em-tempos-de-pandemia. Acesso em: 11 nov. 2021

MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.36, n.4, p. 1-6, 2020.

PASSOS, R. G. Mulheres negras, sofrimento e cuidado Colonial. Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, n.45, v.18, 2020.

RAICHELIS, Raquel. As atribuições e competências profissionais à luz da “nova” morfologia do trabalho. In: CFESS. Atribuições privativas do/a assistente social em questão. volume 2, p. 11 a 40. CFESS: Brasília, 2020. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-Site.pdf. Acesso em: 17 out. 2021

PIRES, R. R. C. Os Efeitos Sobre Grupos Sociais e Território Vulnerabilizados das Medidas de Enfrentamento à Crise Sanitária da Covid -19: Propostas Para o Aperfeiçoamento da Ação Pública. Nota Técnica nº 33, 2020. / NT_33_Diest Efeitos Sobre Grupos Sociais Territórios Vulnerabilizados Pdf. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200408_nota_tenica_diest.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.

O TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Cláudia de Souza Cavalcante
Maíra Rocha Franzozi
Mariana Semíramis da Silva
Rayssa Marya Corvine Santos

O TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS NO ÂMBITO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Cláudia de Souza Cavalcanti
Maíra Rocha Franzozi
Mariana Semíramis da Silva
Rayssa Marya Corvine Santos

RESUMO
Este artigo foi construído a partir das experiências profissionais atuando com famílias e na política de saúde, e discute a importância que o trabalho social com famílias tem para o Serviço Social, neste caso em especial, na área da saúde. Nesta perspectiva, considera que a família ocupa um papel central nas políticas públicas, e na saúde não é diferente. Porém, enfatiza que este debate sobre a relação da profissão e o trabalho com famílias, sobretudo na saúde, foi negligenciado por muitas vezes pelo Serviço Social, o que fragilizou sua atuação profissional nos serviços e instituições de saúde pública, sobretudo na intervenção com os familiares de pacientes, contribuindo assim para uma prática conservadora e moralizante. O enfoque maior é acerca da relevância da atuação do assistente social para a viabilização de acesso aos direitos no trabalho social com famílias, sobretudo nesse contexto de pandemia, onde essa atuação ganhou grande relevância e destaque nos espaços de trabalho, e também pensando as possibilidades pós-pandemia. Deste modo, este artigo visa fortalecer o trabalho de assistentes sociais que atuam nas redes de urgência e emergência de saúde, dando mais qualidade ao atendimento e à atuação junto às famílias, por meio de reflexões, relato de experiência e propostas de intervenção.

Palavras-chave: Serviço Social e família. Trabalho social com famílias. Saúde. O Serviço Social nos serviços de urgência e emergências. Pandemia.

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Serviço Social os processos de atenção às famílias fazem parte da história da profissão, se configurando nos seus primórdios, principalmente, como uma forma de intervenção ideológica e moralizante na vida das famílias da classe trabalhadora.

Nas décadas de 1950 e 1960, sobretudo, buscava-se uma intervenção profissional pautada na perspectiva funcionalista e estrutural das famílias, com uma intervenção ideológica e moralizante na vida das famílias da classe trabalhadora, que propõe uma abordagem de adequação destes sujeitos aos valores e tipos ideais vigentes. No tocante à área da saúde, durante muito tempo o trabalho com famílias foi marcado pelo viés psicossocial junto aos pacientes e familiares. Assim, a família tem sido objeto privilegiado da intervenção de assistentes sociais durante a sua trajetória em diversas áreas, sendo chamados muitas vezes para amenizar e/ou mediar os conflitos, ou exercer o controle sobre elas.

> Porém, apesar de sua longa tradição no trato com famílias e do aprofundamento da discussão teórico-metodológica e ético-política, ocorrida no Serviço Social nas últimas décadas, a ação dos assistentes sociais continua sendo considerada muito aquém das exigências que lhes estão sendo colocadas. Estas exigências estão relacionadas à necessidade de consolidação do atual projeto ético-político da profissão, de qualificação das ações profissionais nessa área, além da afirmação do espaço do Serviço Social num campo cada vez mais disputado por outras profissões. (MIOTO, 2004).

Isto se deu devido a ausência de debates sobre essa relação, sobretudo com enfoque na política de saúde, que por muitas vezes foi negligenciado pela profissão, o que fragilizou sua atuação profissional no atendimento às famílias nos espaços de trabalho.

Recentemente, em março de 2020 o Brasil iniciou o enfrentamento a pandemia do novo coronavírus, que acarretou múltiplos impactos na sociedade e, principalmente, na área da saúde, com a sua estrutura e os processos de trabalho sendo redesenhados para atender uma nova realidade que se “remodelava” a cada dia diante das novas informações

que alteravam a realidade enfrentada pelos profissionais. Em virtude disto, assistentes sociais de todo o país tiveram muitas de suas atribuições reformuladas e redirecionadas, contribuindo assim, de maneira fundamental, para o acesso de muitas famílias a informações acerca dos seus familiares: os usuários internos.

Muitas foram as discussões entre as equipes das unidades de saúde das redes de urgência e emergência, com o objetivo de definir diretrizes sobre o processo de trabalho dos assistentes sociais com vistas a garantir que as famílias tivessem minimamente acesso à informação e orientação na viabilização de seus direitos fundamentais. Esse trabalho perpassa pela escuta qualificada, acolhimento social e familiar e o diálogo com a equipe multiprofissional e familiares. No entanto, esse processo foi permeado de desafios gerados muitas vezes por falta de conhecimento da família, das instituições de saúde, dos próprios assistentes sociais e dos demais profissionais sobre as funções do Serviço Social, onde tivemos um aumento significativo da demanda para que assistentes sociais fornecessem as informações clínicas, ou mesmo de óbito, por exemplo.

O Serviço Social funcionou como “porta de entrada” das famílias em muitos serviços de urgência e emergência de média e grande complexidade, sendo a quem estas recorriam a todo o momento, sobretudo por meio de ligação, em busca de informações sobre seus familiares para amenizar as suas angústias e ansiedades. Os(as) assistentes sociais ocuparam um lugar central na vida dos familiares, acolhendo e ouvindo as queixas, sendo mediadores entre a família, a equipe multiprofissional e a própria instituição. Por exemplo, as equipes de Serviço Social tiveram uma participação importante no tensionamento junto às unidades na viabilização do direito à informação, para que os médicos tivessem um horário para o repasse do quadro clínico diário, e para que isso ocorresse de forma humanizada e comprometida com a qualidade das informações.

Objetiva-se assim nessa proposta refletir a relevância do assistente social na viabilização de acesso aos direitos, à vista de uma prática reflexiva e pautada no método do materialismo histórico-dialético. Deste modo, na primeira parte do debate iremos tratar sobre a relação histórica entre Serviço Social e a política de saúde, articulando o trabalho social com famílias neste campo de atuação, e de como apesar da longa trajetória no trabalho junto às famílias, há nos serviços de saúde das redes de urgência e emergência a necessidade de se discutir a temática e construir propostas de atuação conjuntas.

Em outro tópico da discussão traremos um relato de experiência profissional, com vistas a fortalecer o trabalho dos assistentes sociais na saúde e mais especificamente nos serviços de urgência e emergência, e de como é possível, apesar das limitações encontradas no cotidiano profissional, dar maior qualidade ao atendimento prestado à população usuária e seus familiares através de propostas de intervenção. Consideramos que sua viabilização não depende exclusivamente da vontade individual do(a) profissional, como se não houvesse desafios para sua concretização. Por outro viés, sabemos que o cenário enfrentado por assistentes sociais da saúde, neste caso específico, é de pressa institucional, sucateamento do Sistema Único de Saúde (SUS), falta de recursos muitas vezes humano e material, grande número de demandas para o Serviço Social, etc.

Por isto, este estudo é importante no sentido de promover entre a categoria e os diversos profissionais o esclarecimento das ações do Serviço Social, impulsionando a construção coletiva de uma profissão fortalecida e comprometida ético-política e teoricamente, com os direitos da população usuária dos serviços.

2. TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL E SUA ATUAÇÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE

Década de 1930, eis que emerge no Brasil a profissão de assistente social numa conjuntura formada por reestruturação do capital com aprofundamento da urbanização e da industrialização, crescimento da burguesia, aumento classe operária, formação de uma classe trabalhadora com experiência de organização sindical (principalmente imigrantes italianos) conflito sociais contra a exploração do trabalho e defesa dos direitos dos trabalhadores. Nesse contexto percebemos três fortes influências para o surgimento da profissão: a Burguesia, que estava em grande expansão no país, a Classe Trabalhadora, que embora ainda no início do processo de organização sindical já demonstrava sinais de organização e o Estado, que passou a assumir um papel de mediação desses conflitos, embora sempre pendente a burguesia.

Já na década de 1940, com o crescimento das demandas por bens e serviços por parte dos trabalhadores, o Estado brasileiro começa a implementar políticas sociais, que

impactam diretamente no trabalho do assistente social que passa a ocupar um espaço na divisão sociotécnica do trabalho, trazendo uma reorientação da profissão. Nesse contexto, a matriz do Serviço Social encontra nas ciências sociais um apoio técnico científico, positivismo, para reiterar o pensamento conservador.

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu em 1948 o conceito de saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença", colaborando com a expansão da ação profissional e resultou na necessidade trazer profissionais que trouxessem a discussão para além do bem-estar físico, incluindo nesse contextos os assistentes sociais.

Nas décadas de 1950 e 1960, sobretudo, buscava-se uma intervenção profissional pautada na perspectiva funcionalista e estrutural das famílias. Até então a hegemonia conservadora da profissão não foi ameaçada, mas isso começou a mudar com manifestações por toda a América Latina, com o surgimento de expressões que questionavam o conservadorismo da profissão e propunham outros projetos profissionais. Com o golpe militar de 1964 esses projetos foram considerados uma ameaça política e o conservadorismo ganhou mais força. Já a década de 1980 trouxe um cenário de grande movimentação política e social. Um novo projeto de profissão ganhou fora e em 1986 o serviço social conquistou um código de ética numa perspectiva de rompimento do conservadorismo e da neutralidade profissional, pautado na teoria social-crítica e assumiu um compromisso com a classe trabalhadora.

Também houve mudanças na área da saúde com o movimento da reforma sanitária[13] que vinha se mobilizando desde a década de 1970 e ganhou mais expressão na década de 1980. As principais propostas debatidas na saúde nesse período foram: universalização do acesso, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a concepção da saúde como dever do Estado. O SUS está presente em todo o território nacional e sua gestão é compartilhada entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. Suas ações e serviços abrangem desde a atenção primária até a média e alta

---

[13] O Movimento de reforma sanitária nasceu no contexto da ditadura e "tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, consequentemente, pela saúde". (CFESS, 2010). A reforma sanitária se refere ao conjunto de mudanças necessárias na área da saúde, não apenas no sistema, e sim com a finalidade de melhorar as condições de vida da população.

complexidades; os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

A Constituição Federal de 1988 refere em seu artigo 196 que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Essa e outras reivindicações que vinham sendo defendidas pelo movimento da reforma sanitária foram aprovadas na constituição, mas não foram suficientes para impactar a vida da população, pois até os dias atuais o Estado não conseguiu garantir esses direitos.

Porém, apesar dos inúmeros desafios, como o mencionado acima, e outros referentes aos problemas de implementação, implantação, financiamento e gestão do SUS, etc., o assistente social pode provocar transformações no cotidiano, a fim de proporcionar resultados concretos onde a profissão se concretiza; por meio da articulação de uma atuação reflexiva e propositiva, que articula os aspectos técnico-operativos, ético-políticos e teórico-metodológicos. Pensando em melhor delimitar a atuação no campo da Saúde, a categoria elaborou os "Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde" por meio de uma cartilha publicada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Os parâmetros estabelecem alguns conceitos fundamentais para a ação dos/das assistentes sociais na saúde, a saber, "a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade [...]" (CFESS, 2010, p. 39). De acordo com o mesmo documento:

> O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, "entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização

> social e econômica do País" (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º). (CFESS, 2010, p. 39)

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional, que devem ser entendidos articulados dentro de uma concepção de totalidade. (CFESS, 2010, p. 41)

Atualmente, dentre as ações profissionais desenvolvidas pelas equipes de assistentes sociais na saúde predominam aquelas voltadas para o atendimento direto aos indivíduos, grupos e famílias, e dentre elas destacam-se as ações socioeducativas e as ações interdisciplinares. O(a) assistente social faz o acolhimento às famílias e também aos usuários do serviço, faz encaminhamentos e articula ações para os diversos serviços da saúde, da assistência social e do judiciário (CAPS, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, CRAS, CREAS, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.). Além do encaminhamento, destaca-se o acolhimento e devidos encaminhamentos às famílias no momento do falecimento no tocante aos direitos sociais envolvidos e informações importantes.

Os instrumentos técnicos utilizados pelos(as) profissionais para documentar o processo que concretiza estas ações e rotinas envolvem diferentes etapas e registros, a saber:

- abordagem de acolhimento e a escuta da demanda/necessidade recebida na porta de entrada;
- visitas aos leitos;
- entrevistas e reuniões socioeducativas com familiares e acompanhantes nas Unidades de Internação;
- relatórios técnicos de registro diário;
- registro em prontuário, resguardando as informações sigilosas;
- encaminhamentos aos serviços socioassistenciais.

Neste sentido, passamos a refletir sobre a atuação de assistentes sociais na saúde, e especificamente no contexto da urgência e emergência, e em como o trabalho social com as famílias e, consequentemente, a aproximação com a realidade sociofamiliar vem contribuído na busca de definições e estratégias de intervenções necessárias deste

trabalho profissional. Sabemos que muitas vezes as famílias procuram o setor de Serviço Social das instituições de saúde como um ponto de apoio em busca de soluções para as dificuldades encontradas, por isso, contraditoriamente, é neste espaço que o(a) assistente social na saúde pode pautar sua intervenção de acordo com os princípios do Código de Ética Profissional, como também no Projeto Ético-Político da Profissão.

Diante disto, a grande questão que se coloca aqui é como essa aproximação com as famílias dos(as) usuários(as) internados(as) nos serviços de urgência e emergência tem contribuído na busca de alternativas para melhoria da qualidade de vida dos mesmos, bem como na viabilização do acesso aos seus direitos. Seguiremos assim com um relato de experiência profissional visando apresentar propostas de atuação no trabalho com famílias na saúde, mais especificamente nos serviços de média e alta complexidade.

2.1 RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO TRABALHO JUNTO ÀS FAMÍLIAS EM UM HOSPITAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE MACEIÓ

Este relato de experiência se deu a partir da atuação profissional da Assistente Social Maíra Rocha, participante deste trabalho, no Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE). O HGE está localizado na cidade de Maceió-Al, e foi inaugurado no dia 16 de setembro de 2008. O hospital surgiu da junção entre o Hospital Escola Dr. José Carneiro (HEJC) e a Unidade de Emergência Dr. Armando Lages (UE), tal junção formou um novo complexo hospitalar concluído através de convênio entre o Ministério da Saúde e o Governo do Estado. Ele é separado pelas seguintes áreas: áreas vermelhas - clínica e trauma, destinadas a pacientes graves; área amarela, destinada a pacientes em observação; área azul, destinada a pacientes menos graves; e, área verde, destinada aos pacientes internos. Conta também com três Unidades de Terapia Intensiva (UTI): UTI geral; Unidade de AVC e Unidade de Dor Torácica (UDT); e Pediatria, que conta com a medicação, enfermarias, UTI e UCI.

Dentre as várias atribuições do assistente social no HGE, uma delas é o trabalho com as famílias. Na área azul (uma das alas existentes no hospital, onde os pacientes não permanecem internados por muito tempo) obteve-se a experiência de realizar duas atividades com os pacientes e seus familiares. Uma dessas atividades foi a roda de

conversas com as(os) acompanhantes dos pacientes onde se reuniam uma assistente social e um representante da direção do hospital para conversarem sobre as demandas que os acompanhantes tinham para relatar. Em alguns momentos os usuários faziam suas queixas e reclamações – como acerca da demora de exames, a não presença dos médicos nos leitos, o mau atendimento por partes de alguns funcionários, etc., que posteriormente foram passadas para os setores responsáveis no intuito de se resolverem essas problemáticas. As reuniões ocorriam duas vezes por semana, com a assistente social que estivesse no plantão e sempre se dava a devolutiva dos questionamentos.

A segunda atividade realizada diz respeito às visitas multiprofissionais que foram realizadas na ALA A (que faz parte da área azul). As equipes eram formadas por médicos, assistentes sociais, enfermeiras(os), psicólogas(os) e nutricionistas. As visitas eram feitas duas vezes na semana, e em cada dia visitávamos duas enfermarias diferentes. Nas visitas as equipes conversavam com os pacientes e acompanhantes, geralmente familiares, buscando garantir um atendimento integral e humanizado a esses usuários.

Essas duas experiências foram valiosas no sentido de compreender as reais necessidades e realidade dos pacientes, acompanhantes e familiares, possibilitando avaliar cada caso dentro de um contexto social mais amplo, dentro e fora do contexto hospitalar. Consequentemente, conseguimos ofertar um melhor atendimento, de acordo com os limites e possibilidades do SUS. Essas experiências serão somadas às propostas de atuação a seguir, com o objetivo de fortalecer nossa intervenção, a fim de ampliar as possibilidades de trabalho junto às famílias no contexto da política pública de saúde no Brasil.

3. METODOLOGIA

Entendendo que o Serviço Social articula as dimensões prática e teórica, é preciso definir uma metodologia de intervenção para este projeto. De acordo com Maciel e Cardoso (2009), metodologia é "[...] o conjunto de relações estabelecidas entre o sujeito e o objeto de conhecimento e de intervenção, admitindo-se a distinção entre o processo de produção do conhecimento e o processo da prática interventiva".

O referido trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica e documental

que tratam sobre a atuação de assistentes sociais na saúde, com ênfase nas urgências e emergências. Também utilizamos de relato de experiência profissional em um hospital público da cidade de Maceió-AL, onde foram feitas duas atividades com pacientes internos e seus familiares. A primeira foi uma roda de conversa com familiares que abordava sobre as dificuldades que estes vinham encontrando no período de internação e acompanhamento junto aos pacientes, e nesse espaço as equipes levantavam propostas de melhorias institucionais a partir dessas demandas que eram colocadas. A segunda atividade foi a realização de visitas multiprofissionais realizadas nos leitos, onde cada profissional fazia uma abordagem a partir da sua área/especialidade. Ademais, as observações a partir do cotidiano de cada participante também foram de grande relevância para a construção deste trabalho.

Deste modo, o trabalho em tela se caracteriza enquanto uma pesquisa qualitativa, por entender que esta conduz a resultados importantes sobre a realidade social. Para Minayo (2006, p.58) apud Granger (1967, p. 82), "[...] a necessidade de usar métodos e técnicas não quantitativas é a consequência da necessidade de captar algo dos aspectos subjetivos da realidade social, e de reconhecer a dualidade real entre quantitativo e do qualitativo".

Assim, em sua natureza, este artigo trata sobre a relevância do assistente social na viabilização de acesso aos direitos das famílias no âmbito da urgência e emergência, e na melhoria da qualidade de vida desses usuários, através dos serviços prestados pelos profissionais dos hospitais e serviços de média e alta complexidade. Utilizamos da teoria social crítica, por compreender que esta "permite a apreensão da totalidade social em suas dimensões de universalidade, particularidade e singularidade e, da mesma forma, estabelece as dimensões investigativas e interventivas, como princípios formativos e condições da formação profissional." (CARDOSO, 1998, p. 29).

A partir deste viés, seguiremos com a análise das informações apresentadas nesta pesquisa, captando os resultados e pensando quais resultados e mudanças ela pode trazer na realidade de assistentes sociais que atuam nas redes de urgência e emergência, e na área da saúde em geral, por meio de propostas para atuação, pensadas à luz de importantes documentos como os Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) de 2009.

4. ANÁLISE DOS DADOS E PROPOSTAS PARA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Considerando as particularidades no âmbito das redes de urgência e emergência a atuação realizada pela equipe de assistentes sociais junto às famílias pode se pautar no desenvolvimento de ações socioeducativas, de ações de articulação interdisciplinar e de ações socioemergenciais. Referente às ações socioeducativas elas "consistem em um movimento de diálogo/reflexão entre profissional e usuário que através da troca de informação, buscam alternativas e resolução para as demandas e necessidades" (LEAL et al., 2013, p. 8). Já as interdisciplinares são aquelas em que o assistente social dialoga com os demais profissionais da saúde no sentido de pensar sobre as possibilidades de atuação. Por sua vez, as caracterizadas como socioemergenciais dizem respeito àquelas que buscam atender às necessidades básicas das famílias e dos usuários em um caráter emergencial.

Tais ações não devem ser pensadas em caráter apenas emergencial e burocrático, mas deve romper o cotidiano por meio da reflexão sobre a realidade social e as condições a que são submetidos os usuários e suas famílias, inclusive mobilizando para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (CFESS, 2009). No entanto cabe ressaltar que a realização dessas ações não depende exclusivamente da vontade profissional, mas devemos considerar: a questão da falta de financiamento e recursos, a falta de trabalhadores na saúde e o esgotamento desses profissionais (burnout) - sobretudo no contexto pandêmico decorrente da COVID-19, dentre outras questões que interferem no fazer profissional. Se tratando dos serviços de urgência e emergência de média e alta complexidade os profissionais lidam com a pressa institucional, as demandas desencadeadas por processos de vida ou morte e a solicitação por respostas rápidas.

Por contrapartida, pensar as possibilidades de atuação do(a) assistente social na saúde requer primeiramente uma articulação dos projetos ético-políticos do Serviço Social e de reforma sanitária, e a compreensão de que o nosso objeto de atuação são as múltiplas expressões da questão social e (se tratando da área da saúde), como elas interferem no processo de saúde-doença dos usuários e familiares. De acordo com os Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS - 2009), algumas

questões são centrais nesse contexto, como: a democratização e socialização da informação, articulação com movimentos sociais, garantia do direito à saúde, diálogo com a equipe sobre as demandas no atendimento às famílias e como e quem deve realizar determinadas ações (no caso de que se trata este estudo, no trabalho com famílias), etc.

No sentido de viabilizar tais ações, alguns instrumentos e técnicas são utilizados na intervenção profissional no trabalho junto às famílias:

- Acolhimento familiar, é o primeiro contato com os acompanhantes (geralmente familiares) onde é possível ao assistente social apreender as reais necessidades desses usuários e intervir sobre elas. Esse é um dos momentos em que é possível criar vínculos entre o serviço e os familiares;
- Atendimento familiar, com vistas a proporcionar uma aproximação dos familiares com a unidade de urgência e emergência, esclarecendo sobre seu funcionamento e tirando as dúvidas que possam surgir, bem como para ouvir as demandas.
- Visitas nos leitos junto com a equipe multiprofissional ou separadamente, onde é possível conhecer a rotina dos familiares, suas dificuldades, e apreender novas demandas que possam surgir durante a internação, ou que muitas vezes do não é dita no momento do acolhimento familiar;
- Encontros com familiares e demais acompanhantes da unidade de urgência, com foco na educação em saúde, envolvendo profissionais de outras categorias, numa perspectiva interdisciplinar;
- Registro de informações importantes, não sigilosas, em prontuário único para acesso dos demais profissionais, bem como a discussão em equipe dos casos, visando a não fragmentação e não desarticulação do atendimento;
- estudos socioeconômicos dos usuários e seus familiares;
- encaminhamentos à rede externa de serviços e políticas sociais a fim de buscar a viabilização dos direitos dos usuários e familiares e a inserção na rede de proteção social.

Como propostas de atuação profissional junto às famílias na saúde no contexto da urgência e emergência, e considerando as linhas de ações mencionadas, o Serviço

Social pode desenvolver mecanismos que visem facilitar o diálogo das famílias com a instituição. Através desses mecanismos é possível construir pontes para uma comunicação mais eficaz por parte dos outros profissionais com esses familiares e estabelecendo vínculos, como vêm ocorrendo durante a pandemia que temos vivenciado no país desde o início de 2020, onde vários serviços foram reorganizados e novas demandas foram colocadas aos trabalhadores em geral, e, aqui em específico, aos da saúde. Alguns hospitais, por exemplo, criaram núcleos da família, central de comunicação, equipes de atendimento a familiares, entre outros, sempre com a participação de assistentes sociais, que inclusive foram os que primeiro identificaram essa necessidade mediante o contato e a maior aproximação que tiveram com as famílias dos usuários internos, na perspectiva de viabilizar o direito à informação.

No âmbito institucional e considerando a perspectiva interdisciplinar, o Serviço Social pode ainda promover encontros, treinamentos, palestras, debates, entre outros, objetivando a sensibilização da equipe multiprofissional sobre a atuação junto aos usuários e seus familiares. Tais ações devem ser pensadas com o intuito de ampliar a garantia dos direitos nas unidades de saúde, pois muitos deles têm sido negligenciados por muitos profissionais. Vistas as experiências profissionais, alguns temas são sugeridos: o/a acompanhante como direito e não dever (de acordo com a Lei nº 10.741/2003, Estatuto do Idoso); o direito a atendimento digno, respeitoso, humano e livre de qualquer preconceito; e, o direito dos familiares em obter informações claras, objetivas e compreensíveis sobre hipóteses diagnósticas; etc.

Por sua vez, considerando o trabalho socioeducativo desenvolvido por assistente sociais na saúde podemos elencar a elaboração de materiais como folders, cartilhas, banners, cartazes explicativos e de orientação, reuniões, encontros temáticos, dentre outros, que sejam de fácil compreensão e sucintos, para que alcance o maior número de pessoas possíveis entre a população usuária. Dentre os assuntos abordados é importante que sejam aqueles que mais se apresentam na realidade, e neste caso, cujas demandas são trazidas pelas famílias dos usuários, e compreendem: direitos de grupos específicos, direitos do usuário, combate ao preconceito e prevenção à saúde. Cabe ressaltar que quanto mais conhecemos o perfil do nosso público-alvo (familiares dos usuários da rede de urgência e emergência), mais é possível desenvolvermos atividades educativas e de

orientação que apresentem respostas eficazes na realidade social desses indivíduos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O artigo em tela apresentou algumas importantes reflexões e propostas para a intervenção profissional de assistentes sociais e o trabalho social com famílias na saúde, e, neste caso em específico, nas redes de urgência e emergência. Diante da visibilidade que a temática alcançou durante o período da pandemia do novo coronavírus, e o destaque que a profissão atingiu por sua atuação junto às famílias de usuários admitidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e nos hospitais de média e alta complexidade, notou-se a ausência do debate no âmbito da categoria profissional sobre essa relação: profissionais de saúde e familiares. As famílias ainda não têm sido reconhecidas por muitos destes profissionais como aliadas no processo de recuperação de seus familiares (pacientes das unidades), por outro lado, foram colocadas à margem.

Por sua vez, os assistentes sociais precisam compreender o papel que estas assumem, sendo não somente receptoras de informações, mas participantes ativas, e também objetivo de intervenção, por meio das quais é possível viabilizar direitos. No entanto, apreendemos que diante do contexto atual da política de saúde no Brasil, ainda há muitos desafios a serem superados, e que muitas vezes impactam diretamente no nosso cotidiano profissional. A exemplo de equipes sobrecarregadas, falta de profissionais, escalas incompletas, entre outros, que podem ser refletidos na rotina dos serviços de urgência e emergência, por se tratar de um serviço mais complexo, que exige muitas vezes uma intervenção rápida diante de pressões e outras questões que envolvem vida ou morte.

Todo esse cenário apresenta entraves para a realização das propostas mencionadas e debatidas neste artigo, porém não devemos cair no fatalismo profissional, pois, ao mesmo tempo em que elas encontram desafios para a sua concretização, elas mostram que é possível pautar a nossa atuação em princípios ético-políticos, técnico-operativos e teórico-metodológicos, no trabalho com as famílias, visando à transformação social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Online. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Online. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 24 jan. 2022.

BRAVO, M. I. de S. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2009.

CARDOSO, F. G. As Novas Diretrizes Curriculares para a Formação Profissional do Assistente Social: principais polêmicas e desafios. In: Temporalis – Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS: Diretrizes Curriculares: polêmicas e perspectivas. n. 2. ano. I. Brasília: ABEPSS, 2000.

CFESS. Parâmetro para a atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2009. Online. Disponível em: <
http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

LEAL, R. A. S. et al., Serviço Social e política de atenção à urgência e emergência no SUS: a experiência do HU-UFSC. In: Congresso Catarinense de Assistentes Sociais, 2013, Santa Catarina. Online. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Serviço-Social-e-política-de-atenção-a-urgência-e-emergência-no-SUS3.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

MIOTO, R. C. Família, trabalho com famílias e serviço social. UEL, Londrina, v.12, n. 2, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2010v12n2p163>. Acesso em 24 jan. 2022.

VASCONCELOS, A. M. A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

O DESAFIO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SALA DE RECURSOS

Islândia da Costa Silva
Macielma Torres Rodrigues
Mirella Januário Magioni
Yara Pereira de Albuquerque
Maria Conceição Borges Dantas

O DESAFIO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA SALA DE RECURSOS

Islândia da Costa Silva
Macielma Torres Rodrigues
Mirella Januário Magioni
Yara Pereira de Albuquerque
Maria Conceição Borges Dantas

RESUMO:
Neste artigo, realiza-se uma reflexão sobre o trabalho do Assistente Social na Equipe Multiprofissional do Atendimento Escolar Especializado (AEE), na localidade de Santa Inês (MA). Para tanto, revisa-se a bibliografia sobre o tema educação especial, educação inclusiva e o trabalho do assistente social na educação. Assim como, realiza-se pesquisa documental, que incidiu sobre documentos, leis e programas referentes ao objeto deste estudo. Como método de coleta de dados, utiliza-se o relato de experiência, que objetiva apresentar a experiência do/a assistente social na Equipe Multiprofissional na perspectiva da educação inclusiva. Através desse estudo constatou-se que a atuação do/a assistente social traz contribuições significativas, visto que as ações realizadas na educação especial demonstraram que a intervenção profissional busca valorizar uma educação de qualidade, oportunizando a inclusão de pessoas com deficiência no ambiente escolar. Por outro lado, observam-se também entraves que dificultaram a efetivação da educação inclusiva e que é preciso investir em recursos que contribuam para superar tais problemas e que garantam não somente acesso ao ensino público, mas que possam oportunizar uma formação continuada enquanto pessoas em desenvolvimento.
Palavras-Chave: Assistente Social. Educação Especial. Educação Inclusiva.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a refletir sobre o trabalho do/a Assistente Social na Equipe Multiprofissional que atua no Atendimento Escolar Especializado (AEE). O AEE surgiu em um contexto de aprimoramento das garantias de acesso das pessoas com deficiência a um sistema educacional inclusivo, e desde então, tornou-se um dos principais programas da Política de Educação Especial no país. O marco da instituição da educação inclusiva no Brasil aconteceu no governo do Presidente Lula, com a elaboração no ano de 2008 da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI).

Neste documento há o reconhecimento de que as dificuldades "enfrentadas nos sistemas de ensino evidenciam a necessidade de confrontar as práticas discriminatórias e criar alternativas para superá-las" (PNEEPEI, 2008, p. 1). Nesse contexto, nasce o AEE, que pode ser definido como um conjunto de atividades e recursos orientadores da formação dos alunos com deficiência no âmbito do ensino regular, que tem como lócus a Sala de Recursos Multifuncionais - SRM (PNEEPEI, 2008). Esse atendimento é ofertado nas unidades escolares, prioritariamente no espaço físico das salas de recursos multifuncionais, suas atividades acontecem no contraturno e contam com o auxílio de equipamentos específicos, recursos didáticos e pedagógicos e das Equipes Multiprofissionais (BRASIL, 2011).

As Equipes Multiprofissionais fazem parte do novo paradigma para a educação especial em que se faz necessário oferecer respostas mais eficientes e efetivas e que estejam em consonância com as novas exigências e desafios postos pela PNEEPEI. A criação de uma rede de apoio composta por pedagogos, assistentes sociais e psicólogos, entre outros profissionais, objetiva a partir de saberes de diferentes áreas, a identificação das demandas com suas complexidades que ora surgem e a elaboração de respostas para as questões apresentadas em cada contexto (SILVA, 2016).

Sendo assim, pode-se afirmar que a relevância deste estudo fundamenta na importância social do problema apresentado, que incide sobre a garantia do direito à educação pública para os/as estudantes com deficiência no Brasil. Desde a década de 1990 vem ganhando prioridade no país o debate e as ações em prol da educação inclusiva, porém ainda hoje não atingimos pontos centrais para a concretização desses direitos.

Glat, Pletsch e Fontes (2007) apresentam importantes contribuições para superar as lacunas existentes, entre elas, o acolhimento nos espaços educacionais, que deve obedecer à identificação das necessidades de cada estudante e a remoção das barreiras de aprendizagem, visando a permanência na escola.

Considerando a problemática apresentada, este estudo tem como objetivos apresentar as particularidades do atendimento dos/as estudantes com deficiência pela Equipe Multiprofissional na Sala de Recursos após a adoção da perspectiva de educação inclusiva. Ainda, refletir sobre a atuação do/a assistente social nesse espaço sócio-ocupacional, identificando as contribuições deste profissional, seja nos encaminhamentos para os serviços socioassistenciais, como também na identificação dos fatores sociais, econômicos e culturais que determinam os contextos educacionais (CFESS, 2001).

A equipe multiprofissional, assim como o trabalho do/a assistente social nela, faz parte dos recursos que a escola dispõe para transformar as concepções e as práticas sobre educação especial. Cabe lembrar que esse movimento vem acompanhado das lutas sociais e políticas, e em paralelo dos retrocessos da agenda neoliberal em nosso país. Mesmo diante de um cenário político, econômico e social tão adverso, cabe ao/a assistente social, fundamentado no projeto ético político e em articulação com outras categorias profissionais, contribuir para a efetivação da equidade e da justiça social, consolidação dos direitos e a ampliação da cidadania (NETTO, 1999).

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória, de caráter qualitativo, por meio do relato de experiência. De acordo com Vergara (2005), a pesquisa exploratória revela-se apropriada quando não se tem muito conhecimento acumulado e sistematizado sobre o tema. Alem disso, proporciona uma maior aproximação do pesquisador com o objeto de estudo, o que pode contribuir para formulação de orientações para estudos posteriores.

Com o objetivo de abordar o contexto da educação especial e da educação inclusiva e o trabalho do/a assistente social nas equipes multiprofissionais, realizou-se levantamento bibliográfico sobre a temática e a pesquisa documental, que versa sobre os

documentos, sejam eles, leis, decretos e programas, que estavam disponíveis para consulta pública.

Como método de coleta de dados utilizou-se o relato de experiência. Parafraseando Gilberto Gil na música A Linha e o Linho, o relato de experiência permite construir um bordado a partir do zig-zag do real. Os pontos são bordados no dia-a-dia dos atendimentos na SRM, onde estão marcados no linho em que se tece as contradições que emergem da política de educação brasileira. O bordado vai se formando na medida em que se desvela que o direito à educação é um campo de disputas que pressupõe a garantia de qualidade dos serviços prestados e a busca pelo acesso e pela permanência dos/as estudantes na escola, sobretudo quando se trata da educação especial, onde ainda persiste a exclusão social de inúmeras crianças e adolescentes em nosso país.

3. A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E A GARANTIA DE DIREITOS

A educação especial no Brasil foi marcada, desde o seu início, pelas ações de caráter assistencialista, visto que buscava atender tangencialmente as necessidades que ora surgiam, sem, contudo apresentar ações que pudessem resolver e ou promover mudanças na realidade social das pessoas com deficiência. Nesse contexto, nascem as primeiras instituições de atendimento à pessoa com deficiência, como o Instituto dos Meninos Cegos (1854) e o Instituto dos Surdos-Mudos (1857) (ROGALSKI, 2010).

Essas instituições surgiram no século XIX, quando o atendimento às pessoas com deficiência obedecia a um modelo segregacionista, isto é, a deficiência era vista como uma patologia que causava baixo rendimento escolar, por isso, os estudantes com deficiência deveriam ser “tratados” em escolas especiais de caráter assistencial. Como consequência desse padrão de atendimento, observou-se um crescimento das escolas especiais e uma desobrigação do poder público na oferta de serviços para esses estudantes (ROGALSKI, 2010).

De acordo com Santos e Reis (2015), a educação especial estava adstrita às escolas especiais, cria-se então um modelo paralelo: de um lado encontravam-se as escolas especiais, que atendiam as crianças com deficiência, e de outro, as escolas regulares, onde estudavam os discentes sem deficiência. Em contraposição a esse modelo, surge no Brasil

a discussão sobre o paradigma da integração, essa visão defendia que os estudantes com deficiência:

> [...] poderiam se matricular em salas de aula comuns se possuíssem condições de acompanhar e desenvolver, no mesmo ritmo dos estudantes ditos "normais", as atividades curriculares programadas para o ensino comum. No entanto, aqueles que possuíssem rendimento escolar abaixo da média estipulada pelo sistema de ensino continuavam segregados da rede regular e sua matrícula se limitava às "escolas especiais" (BARBOSA, FIALHO, MACHADO, 2018, p. 4).

Embora o estatuto da integração defendesse a ideia da normalização, que aparentemente se ancora na igualdade de participação e direito das pessoas com deficiência, na verdade revela/reforça uma perspectiva da imposição da adequação das pessoas com deficiência ao padrão de vida comum. Como consequência, houve a continuidade da segregação, pois aqueles que não se enquadravam no ensino regular retornavam para as escolas especiais ou permaneciam sem acesso à educação (MENDES, 2006; GLAT, PLETSCH, FONTES, 2007).

Apesar das distorções no que tange à forma de acesso dos estudantes com deficiência no ensino regular, pode-se dizer que tal iniciativa provocou questionamentos e mudanças no modelo educacional que culminaram na proposta da educação inclusiva (GLAT, PLETSCH, FONTES, 2007). De acordo com Glat e Fernandes (2005, p.4), a educação inclusiva implica em uma nova maneira da escola regular de atender os estudantes com deficiência, isso compreende "[...] ações que favorecem a inclusão social e práticas educativas diferenciadas que atendam a todos os alunos. Pois numa escola inclusiva a diversidade é valorizada em detrimento da homogeneidade".

Nesse sentido, a mudança precisa acontecer na estrutura das escolas, na formação dos professores, na equipe pedagógica, no projeto político pedagógico, no material didático e na conscientização da comunidade escolar. Ou seja, não é a pessoa com deficiência que precisa se adequar para frequentar a escola regular, e sim, a escola deve prezar, acima de tudo, no atendimento da diversidade humana. Esse modo de entender o papel da escola no atendimento à pessoa com deficiência começa a ganhar

força na década de 1990 no Brasil e culmina no ano de 2008 no Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPE)[14].

A PNEEPE tem como objetivo criar condições gerais na esfera educacional, pensando questões como: acessibilidade, formação dos professores, participação da comunidade, intersetorialidade entre as políticas e o atendimento educacional especializado, que buscam garantir o acesso e a permanência dos estudantes com deficiência na escola. Um dos pilares da perspectiva da educação inclusiva é o Atendimento Educacional Especializado (AEE), de acordo com o Decreto Nº 7.611, de 17 de novembro de 2011, tal serviço é compreendido como um "[...] conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente".

Cabe aqui ressaltar que o AEE tem como lócus de atendimento as Salas de Recursos Multifuncionais - SRM, esses espaços foram criados com o propósito de organizar o espaço nas escolas regulares a fim de criar condições pedagógicas, de acessibilidade e de escolarização dos estudantes com deficiência. A SRM oferece materiais de apoio, como mobiliários, materiais didáticos e equipamentos específicos. Além disso, os estudantes têm o acompanhamento de professores e outros profissionais, como tradutor intérprete da Língua Brasileira de Sinais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos etc. (BRASIL, 2007).

Cabe ao Projeto Político Pedagógico das escolas regulares definirem a organização do AEE, bem como a sua institucionalização (BRASIL, 2007). As Equipes Multiprofissionais nasceram dos desafios impostos ao sistema escolar que extrapolam o conhecimento acerca do processo de ensino-aprendizagem. Os profissionais envolvidos na educação, que carregam suas especificidades, podem contribuir para o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes, para tanto, se faz necessário iniciativas que passam pela garantia da qualidade dos serviços e pelo aprimoramento da cidadania.

---

[14] Cabe aqui ressaltar que antes do Plano Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), várias Leis e Documentos, assim como Tratados e Convenções internacionais que influenciaram na formulação do PNEEPEI.

3.1 O assistente social inserido na política de educação

A atuação do/a assistente social no âmbito educacional no Brasil data da década de 1930, como requisição do Estado, para atender aos interesses da classe dominante, de forma a garantir a escolarização necessária para a reprodução da riqueza capitalista, respondendo às necessidades sociais da época (CFESS, 2001). À época a prática profissional expressava uma visão fragmentada da realidade e objetivava a manutenção da ordem burguesa.

Com as transformações no interior da profissão, a partir do Movimento de Reconceituação ocorrido na América Latina na década de 60, o Serviço Social inicia um processo de ruptura com o Conservadorismo, o que "representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente." (IAMAMOTO, 2012, pag. 205). Tal processo resultou na ruptura com práticas conservadoras, e filiação aos interesses das classes subalternas. Para Iamamoto (2012, pag.207) os profissionais passam a questionar práticas tradicionais, e teorias exógenas e busca reconciliar-se com sua história rumo à construção de um novo Serviço Social latino-americano a partir do protagonismo dos sujeitos coletivos.

Será na reabertura democrática do país, na década de 1980, pós-ditadura, com o fortalecimento dos movimentos sociais, e com a Nova Lei de diretrizes e Bases da Educação (LDB), é que a Política de Educação será ampliada para atender às demandas da população consideradas excluídas do processo de ensino-aprendizagem, refletindo avanços e conquistas no que se refere especificamente aos direitos das pessoas com deficiência. Considerando também a ampliação do conceito de educação diante das transformações sociais, o campo educacional amplia o espaço de trabalho para o/a assistente social, expõem novas demandas e vem se tornando área de interesse profissional. (Almeida, 2000). "A atuação profissional voltada para a garantia do acesso à educação escolarizada tem sido a marca principal da inserção de assistentes sociais na Política de Educação." (CFESS, 2001, pag.38).

O/a assistente social no espaço sócio-ocupacional da Política de Educação tem a qualificação e competência para construir ações que viabilizem e efetivem o direito à educação além de intervir diretamente nas expressões da questão social orientado pela

perspectiva da defesa da cidadania, emancipação humana, dos direitos humanos e da participação social. Sua atuação no âmbito da política de educação se insere também na dimensão da garantia de direitos, da luta pela universalização do acesso, e na construção de ações equânimes para a efetivação do ensino público, gratuito e de qualidade, viabilizando a igualdade de condições que promovam a inclusão, permanência e sucesso escolar dos indivíduos, pois a educação tem papel relevante no processo de construção de sujeitos para o desenvolvimento da sociedade. (CFESS, 2011).

Nessa trajetória de luta pela educação inclusiva o espaço na Política de Educação para o/a Assistente social vem sendo ampliado, haja vista a regulamentação da Lei Federal 13.935/2019, que passa a indicar a obrigatoriedade de assistentes sociais e psicólogos/as na educação básica, sendo esta uma grande conquista para a categoria profissional. Importante destacar que a implementação da Lei também não tem sido uma das tarefas mais fáceis, e tem exigido da profissão articulações e fortalecimento dessa pauta com toda a sociedade civil.

Dentre as possibilidades de atuação, o/a profissional deve atuar interdisciplinarmente junto à equipe pedagógica (técnicos em educação e docentes) buscando atender às necessidades específicas dos/das estudantes da educação especial, de forma a incluí-los/as no processo de ensino-aprendizagem almejando com isso não só garantir a inclusão, como também a permanência e o sucesso escolar desse público específico. Além disso, lida com as diversas demandas resultado das refrações da questão social, tais como: desemprego, conflitos familiares, violência doméstica, uso e abuso de substâncias psicoativas, entre outros. (Almeida, 2000).

Em seu trabalho profissional intenta embasado em um referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, compreender as problemáticas educacionais numa perspectiva de totalidade de modo a ampliar a compreensão de toda a comunidade escolar sobre os diversos determinantes do processo de ensino-aprendizagem, pretendendo com isso viabilizar a ampliação dos direitos sociais. .

4. ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

4.1. A experiência da Educação Especial na cidade de Santa Inês/MA

O município de Santa Inês é um município brasileiro do Estado do Maranhão. Localiza-se ao sul e ao oeste do Estado. Sua população é de 82.680 habitantes aproximadamente (Censo IBG de 2014), a cidade fica a 240 km da capital do estado, São Luís. Possui uma área de 605.619 km^2[2], dos quais 3,845 km^2 estão na zona urbana e Santa Inês tem vários acessos rodoviários: (BR- 316 e BR- 222), eixo ferroviário ativo: Ferrovia Carajás (CVRD) (PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2015).

Tendo sido emancipado há 51(cinquenta e um) anos, o município possui sua renda baseada no comércio, agricultura e mobiliário. Em relação ao Sistema Municipal de Educação, é importe mencionarmos que na zona urbana temos 13 (treze) Escolas de Educação Infantil, divididas em 06 (seis) pré-escolas e 07(sete) creches; contudo, na zona rural a Educação Infantil funciona nas escolas de ensino fundamental. Ademais, o Ensino Fundamental na zona urbana se dá em 22 (vinte e dois) escolas e 03 (três) anexos e 28 (vinte e oito) escolas, um total de 62 (sessenta e dois) instituições de ensino (PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, 2015).

No que se refere à Educação Especial no Município de Santa Inês é importante resgatar alguns elementos do processo histórico: Segundo o Plano de Educação do Município - lei nº 109 - somente nos anos 2000 iniciam-se as ações de educação especial através da primeira intérprete de libras, a Professora Lucielma Silva Santos, que passa a atuar, tanto no município, quanto na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE) da cidade.

De acordo com Lima (2021), na segunda metade dos anos 2000 a educação especial se realizava somente através de salas especiais e estava voltada para os estudantes surdos. Foi somente em 2009 que se teve a instalação das salas de recursos multifuncionais e passou-se também ter a preocupação com a formação dos profissionais para atuar junto ao Público-alvo da Educação Especial (PAEE).

Ao longo da década de 2010 houve a ampliação das salas de recursos, assim como um movimento para equipar e contratar profissionais especializados de acordo com as

necessidades dos estudantes com deficiência. Tais mudanças aconteceram devido a um aumento significante de matriculados na rede/pública, que em 2007 era apenas 79,1%, posteriormente em 2014 subiu para 100%.

Segundo Lima (2021) no final da década de 2010 tem-se a implementação da Coordenação da Educação Especial/equipe multiprofissional, que denota como esse movimento que se inicia nos anos 2000 e segue até hoje tem fortalecido e ampliado as políticas de Educação Especial no município, o que é perceptível, inclusive, pelo aumento do número de estudantes com deficiência matriculados.

Com a instalação da pandemia do Novo Coronavírus, a partir de março de 2020 no Brasil, novos desafios tem se colocado para a coordenação da Educação Especial/equipe multiprofissional, que vai desde a necessidade de suspensão dos atendimentos presencias e sua realização de forma remota, até a reorganização da equipe de trabalho.

4.2 Atendimento educacional especializado e a importância da equipe multiprofissional

A Secretaria Municipal de Educação de Santa Inês/MA (SEMED) recebe estudantes com deficiência inclusos em turmas do ensino regular. No ano de 2021 a Secretaria possui um total de 213 (duzentos e treze) educandos/as com deficiência, sendo que entre estes, 02 (dois) são de municípios vizinhos.

De acordo com o Programa Estatístico e Gestor Escolar (PEGE), os/as estudantes apresentam diversos tipo de deficiência, sendo estes: 86 educandos/as autistas, 07 (sete) surdos, 01 (um) surdo cegueira, 12 (doze) com baixa visão, 32 (trinta e dois) com deficiências físicas, 01 (um) com múltipla deficiência e 74 (setenta e quatro) com deficiência intelectual; vale ressaltar que os/as estudantes oriundos de outros municípios estão matriculados na pré-escola.

No que se refere às salas de Atendimento Educacional Especializado das Escolas Municipais, conta-se com 11 (onze) salas que possuem a seguinte estrutura para atendimento: mobiliários adequados, materiais didáticos e pedagógicos para atendimento as necessidades específicas dos estudantes, bem como profissionais

qualificados para a oferta do atendimento educacional especializado aos educandos/as.

Mesmo com o contexto pandêmico, a partir de junho de 2021 foram retomados os atendimentos presenciais com a equipe multiprofissional e com os/as estudantes da educação especial, seguindo todas as normas sanitárias. A equipe foi em cada escola da zona urbana e rural, que tem a sala do AEE, e realizou a triagem do perfil socioeconômico de todo corpo discente com deficiência. Este trabalho possibilitou constatar que a maioria das crianças que tem autismo ou outro transtorno não possuem laudos médicos do neuropediatra devido à dificuldade de acesso a esse especialista na rede de saúde pública. Além disso, os estudantes não dispõem de condições financeiras para pagar uma consulta na rede de saúde particular, o que traz indicadores importantes sobre as dificuldades, também de caráter social, para o atendimento às suas necessidades.

A procura pelos atendimentos da equipe multiprofissional tem sido grande, tanto pelos pais dos/as estudantes da rede municipal, quanto da rede de ensino particular da cidade, haja vista, que somos referência no Atendimento Educacional Especializado (AEE), uma vez que muitos não têm condições de arcar com consultas com profissionais especializados. Importante mencionar que mesmo as famílias que têm condições de arcar com esses custos, enfrentam dificuldades devido a rede particular de saúde não dispor de todos os profissionais especializados. Outro fato relevante observado pela equipe multiprofissional se refere ao aumento/agravamento de possíveis quadros de saúde nas crianças/adolescentes atendidos pelo AEE justificados pelo próprio contexto pandêmico que impôs suspensão das aulas e o isolamento social.

Os atendimentos são realizados de terça a sexta, com pausa na segunda para planejamentos e estudos de caso. Atualmente a equipe técnica é formada por: 1 (uma) psicopedagoga Especialista em ABA - Análise do Comportamento Aplicada, (exerce a função de coordenadora), 3 (três) psicopedagogos, 1(um) fonoaudióloga, 1 (um) psicólogo, 1(um) terapeuta ocupacional, 1(um) intérprete de libras e 1 (um) Assistente Social. Ainda, ressalta-se que nunca houve um profissional de Serviço Social na SEMED do município, mas considerando as diretrizes do plano municipal de educação, assim como a compreensão da coordenação da importância de se garantir uma equipe completa para construção desse atendimento, ocorre em 2021 a contratação da assistente social, que passa então a compor a equipe e trabalhar diretamente com o suporte às famílias desses

estudantes.

O atendimento multiprofissional busca realizar ações que versam desde pré-triagem com os alunos que já fazem parte do AEE, até os casos que os professores encaminham para serem avaliados pela equipe multiprofissional. Vale ressaltar que esses casos serão avaliados de maneira biopsicossocial e também é previsto o acompanhamento desses educandos/as nas salas de recursos multiprofissionais.

Além disso, são realizadas atividades lúdicas que envolvem o lado sensorial da criança com o objetivo de obter a atenção e a percepção. As crianças são atendidas pelos profissionais em atendimentos agendados no horário oposto da sala de aula regular, respeitando os horários de atendimento individualizado e de acordo com suas necessidades e atividades a serem desenvolvidas.

Percebe-se que são inúmeras as dificuldades encontradas pelos/as estudantes com deficiência na sala de aula regular de ensino. Por conta disso, com o intuito de preparar os/as profissionais para lidar com as demandas, o Departamento de Educação Especial busca promover a formação continuada para professores da rede regular e para os profissionais da educação especial da rede municipal de ensino. Promove também capacitação para os pais dos/as educandos/as autistas, bem como capacitação da equipe multiprofissional da sala do AEE sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA).

No ano de 2021 as principais ações realizadas pela Coordenação da Educação Especial foram: formação com profissionais da educação e familiares; construção de um plano de ação para o ensino remoto considerando as particularidades dos estudantes com deficiência; avaliação multidisciplinar dos estudantes com deficiência, dando-se prioridade para os localizados na zona rural, atividade; auxílio e atendimento à docentes, estudantes e familiares, assim como ações específicas voltadas para os estudantes surdos.

A atuação do/a Assistente Social no AEE compreende, desde o acolhimento com as famílias, a fim de minimizar as inúmeras problemáticas vivenciadas pelos/as estudantes com deficiência e tentar apreender a sua realidade, até os encaminhamentos para rede socioassistencial e para as demais políticas públicas setoriais, bem como o trato das mais variadas expressões da questão social.

As demandas mais recorrentes tem sido: falta de informação sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC); Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do

Espectro Autista (CIPTEA); ausência de conhecimento sobre a deficiência e onde buscar o atendimento necessário para o diagnóstico precoce; carência financeira e estrutural, dentre outras situações de vulnerabilidade e risco social.

Faz-se necessário dizer que é de competência da/o Assistente Social realizar o acompanhamento dos/as estudantes nas salas de recursos multiprofissionais, assim como o controle da frequência das crianças na sala de aula. Ao identificar a falta dos/as educandos/as por mais de uma semana, busca-se fazer a visita domiciliar para conhecermos a realidade da família e sabermos o motivo pelo qual o aluno está faltando. Nesse sentido, orientamos a família sobre a importância do Atendimento Educacional Especializado e os Benefícios que isso trará ao desenvolvimento e ao aprendizado dessa criança. Tem-se percebido que após os primeiros atendimentos com a equipe multiprofissional, há uma maior adesão dos/as estudantes nas salas de recursos, o que reflete positivamente na permanência desses estudantes na escola.

A atuação na Política de Educação Especial para o/a Assistente Social ainda se configura como um processo em construção, uma vez que ainda este é um espaço novo de trabalho e muitos gestores desconhecem o fazer desse profissional na educação, denotando grandes desafios a serem enfrentados e superados.

Uma questão importante para se refletir diz respeito à limitação da autonomia profissional no cotidiano de trabalho, seja para fazermos os devidos encaminhamentos da demanda que nos chega, assim como na realização da articulação com a rede de atendimento, o que impacta diretamente na qualidade dos serviços prestados, assim como no acesso dessas crianças/adolescentes nas demais políticas sociais, tais como: saúde, Assistência social, etc.

Ademais, vale ressaltar, que a instabilidade de vínculo empregatício (contrato temporário, pejotização, contrato por hora, flexibilização das leis trabalhistas), realidade que tem se ampliada de forma avassaladora em nosso país, também afeta a autonomia profissional, pois temos que atuar na tensão demanda institucional X demanda profissional, somado, por vezes, a falta de condições de trabalho, falta de infraestrutura, assim como ausência de reconhecimento profissional.

Outrossim, o profissional do Serviço Social na educação tem como horizonte de sua atuação identificar os determinantes sociais que impactam esse processo de ensino-

aprendizagem de forma a ampliar a garantia dos direitos deste estudantes, começando pelo próprio direito à educação.

No tocante as atribuições do Serviço Social na rede de Educação Básica, importante mencionar, que até pela recente promulgação da lei 13.935/2019, que dispõem sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica, temos algumas produções do conjunto CFESS/CRESS que nos ajudam a refletir e pensar o lugar do Serviço Social na Educação Básica. Algumas das atribuições apontadas são:

> Contribuir com o direito à educação, bem como o direito ao acesso e permanência na escola com a finalidade da formação dos estudantes para o exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação na sociedade;
> Fortalecer e articular parcerias com as equipes dos Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, unidades de saúde, movimentos sociais dentre outras instituições, além de espaços de controle social para viabilizar o atendimento e acompanhamento integral dos estudantes;
> Favorecer o processo de inclusão e permanência do estudante com necessidades educativas especiais;
> Contribuir no fortalecimento da relação da escola com a família e a comunidade, na perspectiva de ampliar a sua participação na escola;
> Aprimorar a relação entre a escola, a família e a comunidade de modo a promover a eliminação de todas as formas de preconceito; (CFESS, 2021, p.37).

Desta forma, a educação pode ser considerada um espaço privilegiado para o enriquecimento ou empobrecimento do gênero humano. Assim como, para o fortalecimento do projeto ético-político, o trabalho do/a assistente social na Política de Educação. Logo, a educação é um dos mais importantes recursos que temos para lutarmos e defendermos a nossa capacidade de sonharmos com a construção de uma sociedade mais justa, potencialidades e capacidades como gênero humano (CFESS, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou revelar a importância do trabalho do/a Assistente Social na composição das equipes multidisciplinares do Atendimento de Educação Especial - AEE, na cidade de Santa Inês – MA, como indispensável no processo da garantia do direito à educação das pessoas com deficiência. O/a assistente social tem uma contribuição importante no trabalho interdisciplinar no espaço ocupacional escolar, no sentido de inserção, integração, e acesso aos direitos sociais desse público-alvo. A discussão apresentada aqui a despeito da intervenção profissional do/a assistente social na equipe multidisciplinar do AEE traz contribuições significativas visto que as ações realizadas na educação especial demonstraram que a intervenção profissional busca valorizar uma educação de qualidade, oportunizando a inclusão de pessoas com deficiência no ambiente escolar.

Cabe ressaltar que o serviço social vem avançando para atender as demandas atuais da sociedade na área da educação especial, por compreender que a educação é um direito humano e social e que é necessário intervir nas refrações da questão social que tanto interferem no processo de ensino-aprendizagem dos/as educandos/educandas.

Enfatizando que a educação possui aspectos relevantes para a transformação da realidade, o serviço social inserido na Política de Educação na perspectiva de inclusão escolar de pessoas com deficiência busca redefinir estratégias para atender às novas demandas sociais. Mas há muito a ser feito para que a proposta da educação inclusiva seja efetivada na íntegra e promova o desenvolvimento pleno do ser humano. Os atores públicos responsáveis pela política de educação devem investir recursos para a introdução de inovações com vistas a superar entraves e criar estratégias para garantir com que crianças e adolescentes não somente tenham acesso ao ensino público, mas que possam ter uma formação continuada enquanto pessoas em desenvolvimento.

E nesse processo cabe ao assistente social, através de seu trabalho profissional, mediatizada pela instrumentalidade e subsidiado por suas diretrizes teórico-metodógicas; ético-política e técnica-operativa favorecer o acesso aos direitos sociais da população vulnerabilizada na defesa de uma sociedade mais justa, livre e igualitária, trabalhando sua força e seu saber e tendo como horizonte a emancipação humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira. O Serviço Social na Educação. In: Revista Inscrita, nº 6. Brasília, p. 19-24, jul. 2000.

BRASIL. Decreto n. 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica.Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13935.htm>. Acesso em: 18 de setembro de 2021.

CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Serviço Social na Educação. Grupo de estudos sobre o Serviço Social na Educação. Brasília: 2001. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/SS_na_Educacao(2001).pdf. Acesso em 05 nov.2021.

CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Subsídios para o debate do Serviço Social na Educação. Grupo de Trabalho Serviço Social na Educação. Brasília: 2011. Disponível em: http://cfess.org.br/arquivos/subsidios-servico-social-naeducacao.pdf. Acesso em 05 nov.2021.

CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Código de Ética Profissional do/a Assistente Social e Lei n.8662/93. Brasília: CFESS, 2012. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2021.
CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). Psicólogas(os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: orientações para regulamentação da Lei 13.935/2019. Brasília: 2021

DE SOUZA BARBOSA, Daniella; FIUZA FIALHO, Lia Machado; DOS SANTOS MACHADO, Charliton José. Educação inclusiva: aspectos históricos, políticos e ideológicos da sua constituição no cenário internacional. Actualidades Investigativas en Educación, v. 18, n. 2, p. 598-618, 2018.

GLAT, Rosana; PLETSCH, Márcia Denise; DE SOUZA FONTES, Rejane. Educação inclusiva & educação especial: propostas que se complementam no contexto da escola aberta à diversidade. Educação, v. 32, n. 2, p. 343-355, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LIMA. Natália Matos. Direito inclusão escolar: o acesso de estudantes com transtornos do espectro autista – TEA na Lei nº 12.764/2012, Lei nº 8.069/90 – ECA e Art. 227 da CF no município de Santa Inês/Ma. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Tecnológica de Teresina -CET, Teresina, 2021.

MENDES, Enicéia Gonçalves. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. Revista brasileira de educação, v. 11, p. 387-405, 2006.

NETTO, José Paulo et al. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. Capacitação em Serviço Social e política social, p. 91-110, 1999.

PEREIRA, Larissa Dahmer; ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira (org.) Serviço Social e Educação. 2ª ed.Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2013.

Programa Estatístico e Gestor Escolar (PEGE), Secretaria Municipal de Educação de Santa Inês (SEMED).

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008). Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008. Brasília: MEC.

RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F.; SANTOS, Danielle Aparecida do Nascimento dos. Fundamentos históricos e conceituais da Educação Especial e inclusiva: reflexões para o cotidiano escolar no contexto da diversidade. Recuperado de https://acervodigital. unesp. br/bitstream/unesp/155246/1/unespead_reei1_ee_d01_s03_texto02. pdf, 2018.

ROGALSKI, S. M. Histórico do surgimento da educação especial. Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai – IDEAU. REI- Revista de Educação do IDEAU. Vol. 5 – Nº 12 - Julho - Dezembro 2010.

SANTOS, T. P.; REIS, MBF. Educação especial: da segregação à inclusão. IV SEMANA DE INTEGRAÇÃO: XIII SEMANA DE LETRAS, XV SEMANA DE PEDAGOGIA EI SIMPÓSIO DE PESQUISA E EXTENSÃO (SIMPEX), p. 113-119, 2015.

SANTA INÊS (MA). Lei nº 109, de 25 de junho de 2015. Plano Municipal de educação - 2015/2025.

SILVA, Márcia Altina Bonfá da. A atuação de uma equipe multiprofissional no apoio à educação inclusiva. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Curso de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas, 2005.

A LUTA PELA CIDADANIA:

A BUSCA AO ACESSO PARA USO DO NOME SOCIAL DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO ENEM NOS ANOS 2015 A 2017

Keliene Ferreira dos Santos
Beatriz Fonseca Santos
Maria Conceição Borges Dantas

A LUTA PELA CIDADANIA:

A BUSCA AO ACESSO PARA USO DO NOME SOCIAL DE TRANSEXUAIS E TRAVESTIS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO ENEM NOS ANOS 2015 A 2017

Keliene Ferreira dos Santos
Beatriz Fonseca Santos
Maria Conceição Borges Dantas

RESUMO
O presente artigo tem como tema o direito da utilização do nome social para pessoas Trans na política de educação, partindo da experiência no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Possui como objetivo discutir/apontar os desdobramentos dessa política frente ao reconhecimento da identidade de gênero na educação. Irá apresentar ao longo do texto categorias centrais, tais como: Transexualidade, Identidade de gênero e Educação, que balizam a discussão proposta e são fundamentais para pensar as relações de gênero no contexto brasileiro. Debater sobre identidade de gênero no contexto brasileiro é reconhecer que ainda existe uma resistência ao diferente e que pessoas que fogem aos "papéis" heteronormativos ainda acabam sendo excluídas no processo de convívio social. A possibilidade de inclusão do nome social no ENEM é um avanço importante na garantia dos direitos desta população, inclusive pela possibilidade de retomada aos estudos e com isso ampliação das possibilidades/oportunidades. A metodologia do trabalho se deu através de pesquisa bibliográfica e documental, aportada em dados estatísticos do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP), referente aos anos de 2015, 2016 e 2017, com foco na região norte. Na análise dos dados foi possível identificar um tímido crescimento quanto à utilização do nome social na região norte.
Palavras-chave: Transexualidade. Identidade de gênero. Educação.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre os impactos frente ao reconhecimento à identidade de gênero na política de educação. O nome social é um direito no âmbito da Política de Educação e foi regulamentado através da a Resolução nº 12 de 16 de janeiro de 2015[15] que somado as outras ações pode ampliar a possibilidade de acesso e permanência de transexuais e travestis nas instituições de ensino efetivando o reconhecimento à identidade de gênero. O Parecer CNE CP nº 14/2017 aprovado em 12 de setembro de 2017 define o uso do nome social para transexuais e travestis nos registros escolares da Educação Básica para alunos as maiores de 18 anos.

Para o embasamento teórico deste artigo serão utilizados os Princípios de Yogyakarta, Resolução n 12 de 16 de janeiro de 2015, Parecer CNE CP n 14 2017, Bento (2008), Butler (2016), Diniz (2014), Miskolci (2012), Louro (2016), Foucault (1988) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA.

Nosso interesse por discutir e problematizar esse tema surge da seguinte indagação: Quais são os desafios para efetivação do direito do uso do nome social na educação básica? Para responder este questionamento construiu-se o texto de forma a abordar os seguintes aspectos: Apontar os dispositivos legais para uso do nome social na Educação Básica e problematizar a luta para efetivação e reconhecimento da identidade de gênero.

Falar de identidade de gênero no cenário brasileiro, diz respeito a perceber que a sociedade ainda possui uma resistência ao diferente, que o engessamento do gênero ao binarismo homem-masculino e mulher-feminino, encontra-se ligado ao determinismo de uma única orientação sexual, sendo a heterossexualidade e aos padrões cisgênero. Tudo o que foge do "normal" gera um processo de preconceito e discriminação, isso é nítido na discussão voltada a transexualidade e a travestilidade.

A pesquisa é entendida como uma prática intelectual, uma atividade de descoberta e principalmente de indagações da realidade, uma prática teórica que faz a

[15] Estabelece parâmetros para a garantia das condições de acesso e permanência de pessoas travestis e transexuais e todas aquelas que tenham sua identidade de gênero não reconhecida em diferentes espaços sociais – nos sistemas e instituições de ensino, formulando orientações quanto ao reconhecimento institucional da identidade de gênero e sua operacionalização.

combinação entre a teoria e os dados. A presente pesquisa será de caráter bibliográfico e documental, tendo como referências: livros, artigos, legislações pertinentes ao tema, assim como documentos do INEP, em especial relacionados ao ENEM que será o foco de nossa pesquisa documental.

Apesar de timidamente, a inclusão do nome social para o ENEM amplia uma possibilidade de mudança para a população Trans, uma vez que estes/as podem tentar uma vaga em universidades públicas sem sofrer com o constrangimento de serem chamados pelo nome civil que não identifica sua identidade de gênero.

2. A DIVERSIDADE DE IDENTIDADES DE GÊNERO: UMA REALIDADE NO CENÁRIO SOCIAL

Durante o processo de gestação da mulher, é criado e alimentado no casal um cenário de curiosidade e expectativas para saber o sexo do bebê, como se isso já definisse previamente gostos, comportamentos e papéis, que são estabelecidos inicialmente pela heterossexualidade compulsória[16]. Esse momento, normalmente a partir da 13ª semana de gestação, o corpo passa a ser um campo determinado e iniciam-se as perspectivas quanto ao "futuro" da criança, que passa a então ser únicamente determinado pelo seu gênero sexual. Frente a este contexto Bento ressalta que

> Quando um médico diz: "é um/a menino/a", produz-se uma invocação performativa e, nesse momento, instala-se um conjunto de expectativas e suposições em torno do corpo. É em torno dessas suposições e expectativas que se estruturam as performances de gênero. As suposições tentam antecipar o que seria o mais natural, o mais apropriado para o corpo que se tem. Enquanto o aparelho da ecografia6 passeia pela barriga da mãe, ela espera ansiosa as palavras mágicas que irão desencadear essas expectativas, mágica no sentido de criarem realidade. Logo depois, o médico dirá o sexo da criança e as expectativas serão materializadas em brinquedos, cores, modelos de roupas e projetos para o/a futuro/a filho/a antes desse corpo vir ao mundo. (2014, p. 106)

[16] Termo utilizado pela pesquisadora Judith Butler em seu livro 'Problemas de gênero: feminismo e subversãoda identidade'. Rio de Janeiro: Editora Civilização. Brasileira, 2003.

Para alguns autores/as, como: Carmuça e Gouveia (2004), Bourdieu (2011) o sexo é considerado como os aspectos físicos e biológicos que definem a diferença entre macho e fêmea, sendo estabelecido através dos órgãos genitais.

Diante desta definição de sexo, Carmuça e Gouveia (2004) e Beauvoir (2011), compreende que o significado de gênero passa por uma construção social e que se transforma frente ao contexto histórico, cultural e valores de uma sociedade. O gênero surge como uma reflexão teórica para o feminismo.

Judith Butler (2016) em seu livro "Problemas de gênero feminismo e subversão da identidade" busca romper com alguns paradigmas e com a visão conservadora que perpassa pela sociedade. Ela afirma que é preciso compreender que os papéis desenvolvidos por homens e mulheres não são categorias fixas, mas sim mutáveis. Para a autora é necessário desconstruir essas características que fixam o gênero ao binário, sendo importante deixar o sujeito livre para manifestar seu gênero de acordo com o que se identifica, dessa maneira será possível desconstruir os papéis normativos. Butler (2016, p. 27) destaca "que o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado "sexo" seja tão culturalmente construído quanto o gênero".

Os debates em torno das categorias sexo e gênero são fundamentais para compreender as discussões sobre identidade de gênero. Importante ressaltar que:

> As relações de gênero são transversais e perpassam todo o corpo social como uma capilaridade institucionalizada, onde homens e mulheres travam relações com as diferenças individuais e coletivas confrontando ideias, mantendo a tolerância e a convivência com o outro na construção de identidade e na luta pelo poder e a participação na esfera pública. (TORRES, 2005, p.51)

Impor o conceito de gênero aos órgãos genitais possui apenas o objetivo de reafirmar a heteronormatividade, esse sistema compulsório recusa qualquer comportamento que diverge do binário condenando esse sujeito a um tipo de transtorno.

Diniz (2014) afirma que o sistema binário mulher-feminino e homem-masculino é incapaz de oferecer resposta à diversidade de identidades de gênero na sociedade, negar essa diversidade é produzir estereótipos que causam a exclusão social do sujeito. É preciso

compreender que a identidade de gênero não se resume ao genital.

Cada pessoa possui o direito de ser reconhecida de acordo com sua identidade social, os artigos 1 e 2 da Declaração Universal dos Direitos Humanos afirmam o reconhecimento da universalidade humana garantindo que todos são livres e iguais.

Para Louro (2000) pensar nas formas de aprendizagem dos papéis sociais, permite fazer uma análise das relações interpessoais dos sujeitos e pensar as diversas formas declaradas pela feminilidade e a masculinidade, proporcionando compreender a identidade das pessoas e percebendo que não são fixas e que podem ser contraditórias aos padrões tradicionais estabelecidos.

De acordo com os Princípios de Yogyakarta

> "identidade de gênero" como estando referida à experiência interna, individual e profundamente sentida que cada pessoa tem em relação ao gênero, que pode, ou não, corresponder ao sexo atribuído no nascimento, incluindo-se aí o sentimento pessoal do corpo (que pode envolver, por livre escolha, modificação da aparência ou função corporal por meios médicos, cirúrgicos ou outros) e outras expressões de gênero, inclusive o modo de vestir-se, o modo de falar e maneirismos. (ANO, P. SE TIVER)

Jesus (2012) diz que nem sempre a identidade gênero de um sujeito será correspondente à identidade sexual, ele/a poderá nascer com sexo biológico masculino, sentir e pensar como uma mulher e da mesma maneira poderá ocorrer com o oposto. Frente a esta afirmação apresentamos o quadro a seguir que indica a diversidade das identidades de gênero:

QUADRO 1 – IDENTIDADE DE GÊNERO

IDENTIDADE DE GÊNERO	DEFINIÇÕES
Cisgênero	Pessoas que se identificam com o sexo/gênero determinado no nascimento.
Transgênero	Pessoas que não se identificam com o sexo determinado nonascimento e os papéis de comportamento determinados pela sociedade.
Intersexual	O corpo possui variações do padrão masculino e feminino, sendo considerado um conjunto de variantes no corpo entre macho efêmea. Hermafroditas e pseudo-hermafroditas.
Não-Binário	Termo que possui como definição a inclusão de diversasidentidades diferentes dentro de uma pessoa.
Crossdresser	Vestem-se, usam assessórios e maquiagem diferente do seu sexo biológico. Geralmente são homens heterossexuais.
Transexual[17]	Pessoas que não se identificam com o sexo biológico atribuindo noato do nascimento.
Travesti[18]	Manifestação de desejo em viver conforme o sexo oposto, porém não se reconhece como homem ou mulher, mas como um terceiro gênero.
Drag Queen/Drag King	Artista que usa vestimenta, de acordo com feminino ou masculinocom fins artísticos.

Fonte: Adaptada Jesus (2012).

As identidades de gênero citadas no quadro acima possuem suas nuances e elas precisam ser utilizadas de forma correta e respeitosa pela sociedade, gerando a inclusão social desse sujeito na sociedade.

A construção social da identidade sexual tem por base a subjetividade, sua autonomia na sociedade e se estrutura pelo respeito à dignidade da pessoa humana, direito a liberdade e o direito a livre escolha de sua identidade de gênero, sendo necessário elucidar a transexualidade, pois o/a trans encontra-se nesse processo de inadequação entre o sexo biológico e o gênero, não reconhecem as imposições do corpo pela heterossexualidade compulsória.

---

[17] É importante ressaltar que o/a transexual deve ser reconhecido de acordo com o gênero o qual se identificasendo assim reconhecido como mulher transexual ou homem transexual.

[18] Sempre referir-se como ela usando sem o artigo feminino “a”.

Diante disso destaca-se a importância para o reconhecimento da diversidade e ao respeito às diferenças, para que se possa efetivar o direito a identidade de gênero e a garantia ao nome social como veremos no próximo item.

3. NOME SOCIAL UM DIREITO EM CONSTRUÇÃO NA EDUCAÇÃO

Todos nós temos o direito de sermos reconhecidos através de uma identidade e esse reconhecimento é gerado frente ao respeito das características individuais de cada pessoa. De acordo com o direito, a personalidade emerge a partir do nascimento, este se encontra ligado aos princípios fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal de 1988. O nome é um direito básico de todo o ser humano.

O nome civil é adquirido a partir do momento em que ocorre o Registro de Nascimento do/a menino/menina e de acordo com Pontes de Miranda (2000 p. 117) impor o prenome "só se opera com o registro do nascimento" sendo assim, "quaisquer outros prenomes, que se tenha usado, ou em participações de nascimento, ou matrículas em escolas, ou passaportes, ou (irregulares) carteiras de identidade, não entram no mundo jurídico [...]".

O nome é o identificador de uma pessoa na sociedade e é a forma pela quais homens e mulheres são sinalizados de forma individual, seja em casa, na empresa, no banco, entre outros. Gagliano (2002) complementa que "o nome da pessoa natural é o sinal exterior mais visível de sua individualidade, sendo através dele que a identificamos no seu âmbito familiar e meio social". (p.117)

Diniz (2014, p. 38) destaca que "é deveras humilhante conviver diariamente com situações constrangedoras, que ferem a dignidade de uma pessoa e a faz querer viver despercebida, já que o simples ato de apresentar um documento poderá gerar situação de preconceito".

A solicitação para mudança do nome civil para o nome social pode ser feita a qualquer tempo, conforme destaca Tereza Vieira no livro "Nome e sexo: mudanças no registro civil":

> Para que se pleiteie a mudança, no que se refere ao ridículo, entendemos não ser necessário que o motivo preexista ao registro,

> podendo demandar a qualquer tempo, pois o que não expõe à chacota hoje poderá amanhã sujeitar a isso. Prescreve o art. 5° da Lei de Introdução a Código Civil Brasileiro que: 'Na aplicabilidade da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.' Não deve a imutabilidade do prenome ser compreendida em caráter absoluto, pois injusto seria se, em homenagem ao texto da lei, se forçasse um indivíduo a usar um prenome capaz de expô-lo ao sarcasmo. As pessoas hão de se conscientizar de que a lei é necessária para servir ao homem e não para oprimi-lo. (2008, p.129)

O nome social é utilizado por travestis e transexuais, no qual se identificam com o gênero oposto ao sexo de nascimento, entrando em oposição ao registro civil que a ele/ela foi atribuido de acordo com o sexo. (CFESS, 2016)

Ressalta-se que não existe cidadão/cidadã completo para exercer e executar suas funções se o seu reconhecimento social é negado, Diniz (2014 p. 32) deixa nítido que "quando se nega o direito à identidade de uma pessoa, por motivos que trazem conceitos discriminatórios, estamos negando a essência da Constituição do próprio Estado, que é a busca do bem de todos, preconizado no artigo 3° da Constituição Federal".

Em 28 de abril de 2016 a presidente Dilma Rousseff assinou o decreto 8.727 que dispõe do uso do nome social para travestis e transexuais no âmbito de instituições públicas federais buscando o reconhecimento da identidade de gênero.

Todo/a Transexual e/ou travestis possui o direito de mover uma ação judicial para mudar o nome civil e o sexo, no intuito de superar os entraves que lhes são impostos pelo cotidiano e que impossibilitam o/a cidadão/cidadã transexual e/ou travesti de utilizar sua identidade de gênero, porém é importante frisar que o processo é longo e árduo.

O direito ao uso do nome social é a forma de Trans e travestis se identificarm sem sofrer constragimentos e discriminações, até conseguirem a autorização para retificação do registro civil, este nome tem por objetivo a promoção da inclusão social e facilitação ao acesso em repartições públicas, hospitais, faculdades, escolas entre outros. Vale ressaltar que o nome social não é um apelido, mas um nome a qual esses sujeitos utilizam frente a sua identidade de gênero.

O nome social se torna um direito no âmbito da educação a partir da Resolução

nº12 de 16 de janeiro de 2015 que garante o reconhecimento à identidade de gêneno para o acesso e a permanência de transexuais e travestis nas instituições de ensino. Esta resolução apresenta logo em seu Art. 1 que “deve ser garantido pelas instituições e redes de ensino, em todos os níveis e modalidades, o reconhecimento e adoção do nome social àqueles e àquelas cuja identificação civil não reflita adequadamente sua identidade de gênero, mediante solicitação do próprio interessado”.

É de suma importância ressaltar que a Resolução nº12 garante em seu artigo 8, também o reconhecimento da identidade de gênero para adolescente sem a obrigatoriedade de autorização dos responsáveis.

A utilização do nome social também é possível em processos de seleção para o acesso de concursos, inscrições, atividades regulares de ensino, bem como toda e qualquer atividade eventual, garantido assim o respeito e a inclusão da população Trans.

Somado a resolução tem-se o Parecer CNE/CP nº 14/2017 aprovado em 12 de setembro de 2017 que define o uso do nome social para transexuais e travestis nos registros escolares da Educação Básica para alunos/as maiores de 18 anos. O parecer estabelece em seus artigos que:

> Art. 2 Fica instituída, por meio da presente Resolução, a possibilidade de uso do nome social de travestis e transexuais nos registros escolares da educação básica.
> Art. 3 Alunos maiores de 18 anos podem solicitar o uso do nome social durante a matrícula ou qualquer momento sem a necessidade de mediação.
> Art. 4 Alunos menores de 18 anos podem solicitar o uso do nome social durante a matrícula ou a qualquer momento, por meio de seus representantes legais, em conformidade com o disposto no artigo 1.690 do Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 2016, p.9)

Assim, ambas as legislações reafirmam o direito à diversidade de gênero nas instituições escolares, indicando que estas instituições devem atender as exigências dos alunos e alunas quanto à utilização do nome social em seus registros acadêmicos, resguardando o direito da dignidade humana estabelecido pela Constituição Federal de 1988.

4. METODOLOGIA

Este estudo contou com uma pesquisa bibliográfica pautada em autores/as de relevância e importância para discussão da temática, sendo alguns deles/as: Bento (2014, 2008), Butler (2016), Foucault (1988), Jesus (2012), Miranda (2000), Miskolci (2012), Torres (2002, 2005), Vieira (2008) entre outros que fornecerão arrimo para a pesquisa.

A pesquisa enquanto prática intelectual é entendida como uma atividade de descoberta e indagação da realidade, uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente em construção, portanto, esta atividade é uma aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados. É considerado um processo que tem início a partir do momento em que se é identificado um problema que precisa de solução. Para que seja possível encontrar a resposta é necessária à elaboração de um projeto, com o intuito de descobrir, explicar e até prever probabilidades e possibilidades.

A construção de gráficos foi necessária para compreender o aspecto quantitativo da pesquisa, a mesma é fomentada por pesquisa bibliográfica com base em dados secundários coletados no site do INEP.

A abordagem aplicada neste estudo assume a perspectiva da Teoria Queer desenvolvida por Judith Butler. Conforme Miskolci (2012, p.26) "o queer busca tornar visível às injustiças e violências implicadas na disseminação e na demanda do cumprimento das normas e das conversões culturais, violência e injustiças envolvidas tanto na criação dos 'normais' quanto dos 'anormais'".

5. ANÁLISE DOS DADOS

O uso do nome que não corresponde à identidade física de uma pessoa é um entrave para inclusão em nossa sociedade. O nome social nem sempre é respeitado nos espaços sociais, causando situações de constrangimento e desrespeito, tal situação pode ser evidência nos campos da educação, saúde, no mercado de trabalho entre outros.

A identidade de uma pessoa seja ela transexual e/ou travesti deve ir além dos documentos civis, é justamente frente a esse processo instigante que ocorre a necessidade

de ampliar o debate em torno da temática da transexualidade, buscando questionar os padrões conservadoras que foram estabelecidos dentro da construção histórica de nossa sociedade.

Este processo de reconhecimento da identidade de gênero perpassa por todas as políticas: saúde, assistência social, educação, trabalho, entre outras. A necessidade de inclusão desse segmento é urgente e necessária.

É importante ressaltar que o acesso ao trabalho é direito de todas as pessoas independentemente de raça, cor, gênero, religião, conforme estabelece a Constituição Federal. Quando o assunto é diversidade de gênero esse direito ao trabalho não é efetivado na prática. É nítido o quantitativo de pessoas transexuais que são excluídos/as do mercado de trabalho formal por não contemplarem os padrões da heterossexualidade compulsória que são estabelecidos pela sociedade através do binarismo entre sexo e gênero. A discriminação e o preconceito frente à população transexual são produzidas e reproduzidas no mercado de trabalho, assim como no campo da educação.

A sociedade busca constantemente meios de catalogar os indivíduos, isto é evidente quando se conhece uma pessoa estranha. Por meio da observação é possível traçar aspectos e delinear categorias de enquadramento de perfil. A pessoa que apresenta-se com alguma peculiaridade passa a ser diferente. Essas particularidades físicas podem criar inúmeras situações de discriminação. Ressalta-se diante disso que os estigmas permitem que sejam feitos julgamentos superficiais e isso pode demandar na chance de diminuição de vida do sujeito estigmatizado. (GOFFMAN, 2013)

A utilização do nome social garante ao trans o direito a sua identidade de gênero, não sendo apenas uma conquista temporária, mas um avanço para as políticas voltadas para população LGBTQIA+. A inclusão do nome social para o ENEM possibilita ao segmento trans a oportunidade de se qualificar e conseguir adentrar os cursos de nível superior, indicando uma possibilidade .

Talvez caiba uma introdução porque o ENEM (ao longo do texto vocês mencionam que vão usar como referência o ENEM, mas em nenhum momento do texto, indicam porque a escolha pela Política de Educação e aí em especial o ENEM)

Também poderia ser contextualizado a partir de que ano foi permitido a solicitação do uso do nome social? Também explicar de forma breve o que é o ENEM e

desde de quando passa a ser aplicado.

Porque da escolha da região norte? (essa resposta em especial faz parte da metodologia)

Acho que aqui onde se cruza o debate da identidade de gênero com o acesso à educação caberia problematizar ainda um pouco mais, a improtância desse avanço na política de ecucação.

Frente a este processo de contextualização de identidade, estigma e da importância quanto à utilização do nome social serão apresentados dados quantitativos do INEP em relação ao ENEM referente aos anos de 2015, 2016 e 2017, com foco na região norte. Vejamos a tabela a seguir:

TABELA – SOLICITAÇÃO DO NOME SOCIAL REGIÃO NORTE ENEM 2015 a 2017[19]

Estados	2015	2016	2017
Acre	0	0	0
Amapá	0	1	0
Amazonas	1	0	2
Pará	4	4	7
Rondônia	1	2	2
Roraima	0	1	1
Tocantins	1	1	1

Fonte: IPEA

Na tabela acima é vidente que o maior estado com solicitação na região Norte para o ENEM é o Pará com 15 (quinze).

Em 2016 é possível perceber um tímido avanço quanto ao uso do nome social. Na região Norte o estado Pará continua liderando a utilização do nome social em 2016 com 4 (quatro) nomes utilizados e o estado de Rondônia com 2 (duas), o único estado que não

[19] Considerando a falta de atualização dos dados estáticos do INEP, a pesquisa se limitou a usar os dados apenasdos anos de 2015 a 2017 da Região Norte.

teve o nome social aprovado foi o Amazonas. Percebe-se que apesar de tímida a solicitação ao nome social cresce a cada ano. Em 2015 foram (sete), em 2016 foram 9 (nove) e em 2017 o Norte teve 13 (treze) solicitações. Esse tímido avanço, como bem apontam, ainda assim representa um avanço para o enfrentamento à esse tipo de preconceitos, que com certeza não será "resolvido" somente pela aceitação do uso do nome social na realização do ENEM, mas indica um importante passo nesse enfrentamento. (essa parte em vermelho é só uma reflexão que trago para vocês, acho que poderíamos explorar mais esses aspectos para a análise dos dados)

A cobrança para adequação do corpo é constante, os contornos precisam seguir padrões femininos e masculinos, essa cobrança resulta na procura de hormônios para estabelecer o corpo 'verdadeiro'. Quando a mulher trans não consegue essa construção estética ela "apela até mesmo para perigosíssimas aplicações de silicone industrializado feito por 'bombadeiras', mesmo sabendo que esse procedimento resultará em gravíssimos problemas de saúde a médio e longo prazo" (LANZ, 2017, p.165). Para que dessa maneira a sociedade passe a reconhecê-la enquanto uma mulher não apenas pela aparecia física, mas pelo nome social a qual escolheu. Para Alves e Moreira (2016, p.61):

> Partindo do princípio da autodeclaração do gênero, quando um indivíduo escolhe um nome social ele está dizendo ao outro como quer ser identificado e reconhecido socialmente. A autodeclaração, a exemplo do étnico-racial no Brasil, outorga ao sujeito, e a mais ninguém, a definição de sua identidade de gênero, ao mesmo tempo em que torna pública sua escolha e orienta o outro sobre como esse sujeito deve ser tratado socialmente. A identidade de gênero é atravessada pela escolha nominal.

A Lei Nº 3079 de 02 de agosto de 2006 do Estado do Amazonas estabelece que:

> Art. 1° - Toda e qualquer forma de discriminação, prática de violência, seja de ordem física, psicológica, cultural e verbal ou manifestação de caráter preconceituoso contra pessoa por motivos derivados de sua orientação sexual e gênero, feminino ou masculino e, na forma dos artigos 1°, inciso III, 50, incisos I e X e 7°, inciso XXX da

> Constituição Federal, deve ser combatida e punida na forma desta Lei.

De acordo com a lei citada é proibida qualquer forma de discriminação contra pessoas por orientação sexual e gênero, reafirmando o estabelecido pela Constituição Federal de 1988.

Diniz (2014 p.32), "não há como ser um cidadão completo para exercício pleno de suas capacidades, se lhe é negado o seu reconhecimento social de pessoa do sexo masculino, de acordo com a sua identidade de gênero".

No Brasil o nome social surge num contexto diferente. Trata-se de normas que estabelecem a igualdade de gênero no âmbito de repartições públicas, universidade federais, estaduais, educação básica, bancos e documentos como CPF[20], RG[21] e Titulo de Eleitor[22], esses são os documentos mais recentes a receberem a inclusão do nome social.

Nenhuma pessoa será plenamente completa para executar suas funções caso seu reconhecimento social seja negado, pois "quando se nega o direito à identidade de uma pessoa por motivos que trazem conceitos discriminatórios, estamos negando a essência da Constituição do próprio Estado, que é a busca do bem de todos, preconizado no artigo 3o da Constituição Federal". (DINIZ, 2014 p.32)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A presente pesquisa assumiu o propósito de fazer uma breve análise da utilização do nome social por pessoas transexuais no ENEM na região Norte do Brasil.

O tema da transexualidade é complexo e contemporâneo, encontra-se ancorado a categoria de gênero e propicia um debate frente à construção de corpos normativos pela sociedade. O tema ainda possui uma literatura tímida no campo acadêmico, inclusive indicando a necessidade de ampliação e aprofundamento de estudos sobre essa temática.

A pesquisa constatou que a solicitação do nome social ainda é extremamente reduzida na região norte. Vivemos em uma sociedade que exclui demasiadamente quem

---

[20] Diário Oficial da União instrução normativa nº 1718/2017.
[21] Decreto nº 9.278 de 5 de fevereiro 2018.
[22] Portaria Conjunta TSE nº 1 de 17 de abril de 2008. Tribunal Superior Eleitoral Resolução Nº 23.562/2018.

se propõem a transgredir a regra do contexto binário estabelecido pela heteronormatividade.

Pode-se dizer que esse debate ainda é um tema estigmatizado por mitos e tabus. Associado a questões de patologia e a homossexualidade, essas análises são feitas de forma errada e com conhecimento do senso comum, criando assim definições erradas e superficiais quanto à realidade da transexualidade. Está pesquisa tem um tom provocativo, não pelo tema, mas por propocionar questões que fogem do contexto normativo, buscando desconstruir os olhares conservadores e a partir disso construir novos paradigmas.

Os desafios vivenciados pela população trans na sociedade, tem seu inicio na escola quando ele ou ela não possuem o reconhecimento da sua identidade de gênero. As instituições de saúde apesar da existência de diversas resoluções, decretos e portarias, ainda são resistentes à utilização do nome social. No campo da saúde ainda é nítido a falta de estrutura, ambulatórios e hospitais para a cirurgia de transgenitalização, terapia hormonal e principalmente profissionais capacitados para oferecer um atendimento com qualidade na saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M. C. de; et al. Violência de gênero: notas sobre um campo de pesquisa. In: Igualdade na Diversidade: enfrentando o sexismo e a homofobia. Casagrande, L.S.; Luz, N.S.; Carvalho, M.G. (Orgs.), Ed.UTFPR, 2012.

BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo: Fatos e mitos. Tradução Sérgio Milliet. Difusão Européia do Livro, São Paulo. 1973.

BENTO, Berenice. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 2ed. Natal: EDUFRN, 2014.

______, Berenice. O que é transexualidade- São Paulo: Brasiliense, 2008

______, Berenice. Homem não tece a dor: queixas e perplexidades masculinas / Berenice Bento. – 2. ed. – Natal, RN: EDUFRN, 2015.

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina; traduação Maria Helena Kuhner. – 10ª Ed.- Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Normatização nacional sobre o uso do nome social na educação básica. Brasília, DF. 2017. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=72921- pcp014-17-pdf&category_slug=setembro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 13ago. 2021.

BUTLER, Judith. Corpos que importam: sobre los limites materiales y discursivos del sexo. Buenos Aires: Paidós, 2005.

______, Judith. Problemas de Gênero: feminismo e a subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar.- 11ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2016.

______, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução Renato Aguiar. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1990 (tradução 2010).

CAMURÇA, Silvia; GOUVEIA, Taciana. O que é gênero. 4ed. – Recife: SOS CORPO- Instituto Feminista para a Democracia, 2004.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.Brasilia: 2016 (Reimpressão).

DINIZ, Maíra Coraci. Direito à não discriminação: Travestilidade e Trasexualidade. 1 ed. São Paulo: Estúdio Editores.com,2014.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: A vontade de saber. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2013.

JESUS, Jaqueline de Jesus. Orientações sobre Identidade de gênero: Conceitos e termos. Publicação online sem tiragem impressa.Brasília: Autor, 2012.

LANZ, Letícia O corpo da roupa : a pessoa transgênera entre a transgressão e a conformidade com as normas de gênero / Letícia Lanz – Curitiba, 2014. 342 f.

LOURO, Guacira Lopes et al. (Coord).. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Tradução Tomaz Tadeu da Silva, 3ªed. Autêntica, Belo horizonte, 2000.

MIRANDA, Pontes de. Tratado de direito privado. Tomo VII. Campinas: Bookseller.2000.

MISKOLCI, Richard. Teoria Queer: Um aprendizado pelas diferenças.Belo Horizonte: Autêntica Editora: UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto, 2012.

Princípios de Yogyakarta: Principios sobre a aplicaçaõ da legislaçaõ internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gê nero. [S.I.]. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Acesso em: 15 ago 2021.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Nome e sexo: Mudança no Registro civil. Editora: Atlas, 2008.

A IMPORTÂNCIA DA REDE DE ATENÇÃO ÀS MULHERES NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Ananda Ayres Navarro
Bianca Valeska Marques da Silva
Heloísa Silva Alves
Sonalyana Jales Varelo
Nataly de Sousa Pinheiro Rosas

A IMPORTÂNCIA DA REDE DE ATENÇÃO ÀS MULHERES NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Ananda Ayres Navarro
Bianca Valeska Marques da Silva
Heloísa Silva Alves
Sonalyana Jales Varelo
Nataly de Sousa Pinheiro Rosas

RESUMO
O presente trabalho tem como tema a discussão a respeito das Redes de Atenção às mulheres no enfrentamento à violência de Gênero, tendo em vista a necessidade deste debate ao evidenciar o persistente número de vítimas ainda hoje no cenário global. Nesta perspectiva, atualizando para a conjuntura brasileira, pretende-se explorar a importância dessas redes para a redução dos números que tanto ameaçam a vida das mulheres. Primeiramente, apresentamos um epítome preliminar da violência de gênero, questão ainda mais evidente no contexto pandêmico. Em segundo lugar, abordaremos a questão da legislação, destacando conquistas históricas como a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio. Ademais, analisaremos a realidade da Paraíba com finalidade de corroborar as ideias apresentadas. Portanto, torna-se evidente a necessidade de estudos e análises que contribuam para efetividade das redes apontadas.

Palavras-chave: Mulheres. Violência. Gênero. Redes de Atenção.

1. INTRODUÇÃO

Em decorrência do cenário brasileiro, a realidade vivenciada se mostra com diversas demandas em função da diversificação de culturas, condições econômicas e sociais. Com relação a atenção às mulheres, a escolha em estudar a temática se materializa tendo em vista que existem desafios no enfrentamento à violência de gênero por parte das redes de proteção nacional.

Neste sentido, o trabalho objetiva identificar os desafios das redes de atenção às mulheres quanto ao enfrentamento da violência de gênero no município de João Pessoa/PB. Tendo em vista que contribuirá para a construção do debate acadêmico da área. Entretanto, por se tratar de um artigo, é necessário considerar os seus limites metodológicos. Assim, as discussões apresentadas trazem um recorte teórico que conduziram à realização do presente estudo.

Sendo assim, é de extrema necessidade a propagação de conhecimentos sobre a rede de atenção às mulheres em situação de violência, bem como sobre debates teóricos que abarcam questões de gênero. Apesar de as mulheres terem construído uma grande trajetória de lutas e conquistas, as taxas de violência contra mulher e de feminicídio permanecem altas.

Esses pontos se justificam ainda mais quando comparados com a realidade enfrentada nos últimos anos, tendo em vista o aumento da violência contra as mulheres, principalmente dentro dos lares, decorrentes da dinâmica da realidade pandêmica. Por isso, há a necessidade de analisar a importância da rede de atenção quanto ao enfrentamento da violência de gênero no município de João Pessoa, partindo da análise preliminar da violência de gênero, abordando a legislação, a importância da constituição da rede para a diminuição dos casos e uma breve análise dos dados.

2. ANÁLISE PRELIMINAR DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Analisar a violência de gênero é desbravar um fenômeno global cuja superação é evidentemente lenta e que ameaça no cotidiano a vida das mulheres, pelo simples fato destas se identificarem enquanto mulher. O debate em questão tornou-se possível apenas

a partir dos anos 1980, mediante a atuação de movimentos de inúmeras mulheres e feministas que impulsionaram a inserção da temática na pauta dos Direitos Humanos. Só após isso, essa problemática passou a ter mais visibilidade e a ser encarada como uma violação aos direitos e uma pauta que merecia ser priorizada. Entretanto, mesmo com muitos avanços, diariamente mulheres enfrentam diversos tipos de violência em seus diferentes ambientes de convivência: empresas, transportes, escolas, universidades, entre outros, e até mesmo em suas casas, local onde elas deveriam se sentir ainda mais seguras. Nesta perspectiva, os índices que demonstram essa realidade são assustadores e indicam que a morte é um risco socialmente designado ao gênero feminino. De acordo com as Diretrizes para investigar, processar e julgar com perspectiva de gênero as mortes violentas de mulheres (2016):

> Em tempos de guerra ou de paz, muitas dessas mortes ocorrem com a tolerância das sociedades e governos, encobertas por costumes e tradições, revestidas de naturalidade, justificadas como práticas pedagógicas, seja no exercício de direito tradicional – que atribui aos homens a punição das mulheres da família – seja na forma de tratar as mulheres como objetos sexuais e descartáveis. Pouco se sabe sobre essas mortes, inclusive sobre o número exato de sua ocorrência, mas é possível afirmar que ano após ano muitas mulheres morrem em razão de seu gênero, ou seja, em decorrência da desigualdade de poder que coloca mulheres e meninas em situação de maior vulnerabilidade e risco social nas diferentes relações de que participam nos espaços público e privado (ONU MULHERES, 2012).

Neste sentido, sob um olhar feminista é necessário ressaltar a condição de gênero como análise para compreensão deste fenômeno, tendo em vista as reproduções patriarcais difundidas até hoje na sociedade. Esses ideários alicerçam o modelo opressor vigente na contemporaneidade, protótipo conservador que superioriza a figura masculina e idealiza a mulher como submissa ao homem. Essas concepções são decorrentes do processo histórico de modo que, desde a antiguidade, discursos designavam o papel que as mulheres deveriam ocupar em sociedade.

Os estereótipos cristãos são ideários que continuam conduzindo fortemente a

sociedade. Alicerçados em valores tradicionalistas conceituam um Deus-masculino que aparece associado à lógica patriarcal da sociedade, propiciando um distanciamento da mulher ao ser divino, visto que, para este contato, ela deveria negar sua própria identidade. Esta designação, incide em associações às mulheres de mais suscetíveis ao mal, derivando nas considerações de gênese e no mito do pecado original, em que a mulher é considerada como criação oriunda do homem (da costela) e responsável pelo sofrimento da humanidade, perpetuando assim, um ideário de necessidade da obediência feminina ao comando masculino.

> [...] a mulher era considerada, então, um acólito de Satã e portadora de uma porta úmida que se abria para o inferno. Acreditava-se que o obscuro golfo da vagina escondia, em suas águas lívidas, seivas nefastas impregnadas de pecado e doenças ignóbeis. A "sombria caverna", o pântano pútrido, abrigava o membro considerado por Aristóteles como inobediente a seu dono. (DEL PRIORE, 2001, p.103)

Entretanto, essas noções, por mais inaceitáveis e retrógradas que pareçam, ainda são proliferadas com muito afinco na sociedade, como observadas em inúmeras falas do atual presidente do Brasil: Jair Bolsonaro. Dentre suas colocações, o presidente discursa:

> "— Eu jamais ia estuprar você porque você não merece (2003 e 2014) (Carta Capital, 2021)"
> "— Por isso o cara paga menos para a mulher (porque ela engravida) (2014) (Carta Capital, 2021)"
> "— Foram quatro homens. A quinta eu dei uma fraquejada, e veio uma mulher (2017) (Carta Capital, 2021)".

Essas exposições demonstram o quanto estereótipos machistas e sexistas são fortalecidos e tidos como certos na sociedade, de modo que, penetram os indivíduos e consolidam as ações que vitimizam as mulheres por meio da questão de gênero.

> Os estereótipos de gênero são tipos de crenças, profundamente arraigados na sociedade que os cria e os reproduz, acerca de atributos ou características pessoais sobre o que homens e mulheres possuem ou que a sociedade espera que eles possuam: são

> características de personalidade ou físicas, comportamentos, papéis, ocupações e presunções sobre a orientação sexual. Com base em tais estereótipos, a sociedade cria hierarquias entre os gêneros que, historicamente, têm servido para fortalecer e legitimar a subordinação social das mulheres e o controle sobre seus corpos. A construção dos estereótipos de gênero é uma ação política dos corpos das mulheres (RDDA, 2016, p. 575).

A decorrência disso, como dito, é observada no cotidiano, sustentando ações violentas que atingem diretamente as mulheres de diferentes formas. Mesmo que muitas pessoas ainda acreditem que a violência contra as mulheres é apenas aquela que atinge de maneira física, segundo o Instituto Maria da Penha[23], na lei (Capítulo II, art. 7º, incisos I, II, III, IV e V), estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher na Lei, sendo elas: Física, Psicológica, Moral, Sexual e Patrimonial.

O elevado número das variadas formas de violência contra as mulheres emprega esta realidade como relevante fenômeno social. Todos esses pontos motivam a pensar a violência de gênero também durante a pandemia do Covid-19, uma vez que a problematização das relações sociais parecem cada vez mais evidentes com o isolamento e seus reflexos. O contexto enfrentado mundialmente nos últimos anos, evidencia o ideário social de quem é o membro da família encarregado pela atenção com a casa: a mulher. Dessa forma, a questão do cuidado e as responsabilidades com o trabalho remunerado se aglutinam no cotidiano destas que foram citadas, de modo a carregarem excessivamente, esforços, tanto físicos, quanto emocionais. Segundo o Relatório "Pesquisa sem parar", com a pandemia, o apoio para o cuidado, que já era escasso, foi reduzido à metade.

Embora o vírus não faça distinção entre os sexos, obrigando a todos a observação do período de distanciamento social, sua ocorrência tem evidenciado situações que revelam ainda mais as desigualdades existentes entre homens e mulheres (SIQUEIRA; SILVA; PEREIRA; FILHO; SILVA, 2020).

Evidentemente, na esfera da questão de gênero vivenciada nas famílias, as incertezas do presente atreladas às medidas impostas durante a pandemia, como forma

[23] Instituto Maria da Penha (IMP): Organização não governamental sem fins lucrativos.

de controle da disseminação do vírus, elevaram o nível de estresse dentro das residências. Nessa conformidade, a violência contra as mulheres adquire proporções preocupantes e se destaca como uma questão crítica, tendo em vista que as condições que estas enfrentam durante a quarentena acentuam as desigualdades discutidas. Ou seja, globalmente, as mulheres vivenciam um cenário que contribui indiretamente para que estas convivam de maneira ainda mais dependente de seus agressores.

> Na China, primeiro país a sofrer os efeitos da Covid-19, entre janeiro e o começo de abril de 2020 os registros de denúncias de violência contra a mulher triplicaram durante o período de isolamento. No primeiro mês de quarentena na Europa, o número de casos quase dobrou comparado aos registrados no mês anterior à pandemia (SIQUEIRA; SILVA; PEREIRA; FILHO; SILVA, 2020, p. 218).

Com a presença mais intensa do agressor em casa, são aguçadas todas as dificuldades de acesso aos mecanismos de denúncia, que atrelado ao medo do contágio com relação ao deslocamento, incidem do decréscimo da procura de atendimento, e, consequentemente, na redução de serviços que deveriam garantir o apoio às vítimas. Percebe-se, portanto, que medidas precisam ser tomadas para que as mulheres possam realizar o isolamento social de maneira segura, tendo em vista que a pandemia do Covid-19, tem se destacado como um contexto doentio, não apenas fisicamente, mas também psicologicamente quando em relação à vida das mulheres.

2.1 Legislação e efetivação da proteção

Uma vez analisada a violência de gênero enquanto violação de direitos, partiremos para discussão acerca da legislação vigente e suas nuances. Todavia, compreendendo que apesar de todos os avanços, é necessário que esse diálogo seja intensificado e debatido. Partindo do pressuposto de que a conquista das leis é considerada resultado de muitas lutas e persistência, sua efetivação, na prática, necessita de melhorias. Entretanto, não se pode negar que significam um progresso significativo na luta das mulheres.

Outrossim, é importante evidenciar a importância do trabalho interdisciplinar

para a execução de políticas públicas de proteção às mulheres. Conforme o Capítulo III do Código de Ética do/a Assistente Social (1993), em seu Art. 10: "São deveres do/a assistente social:[...] d- incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar;". Dessa forma, a interação interdisciplinar, além de incentivada pelo Código de Ética, possibilita avanços no atendimento.

Essa interlocução possibilita um atendimento integral à usuária, compreendendo-a de forma íntegra e considerando a totalidade da situação. Conforme Oliveira e Souza:

> Diante da globalização, das divisões no campo social, cultural, financeiro, político, científico, etc., em particular da fragmentação na maneira de perceber e compreender o ser humano e suas relações, a interdisciplinaridade emerge como prática de articulação destas partes. Podemos afirmar que, mais que uma proposta simplista, a interdisciplinaridade pode apresentar-se como uma resposta de intercâmbio e integração, uma maneira de transpor fronteiras e diferenças existentes entre as profissões, a fim de alcançar uma comunicação mais efetiva. (OLIVEIRA, SOUZA, 2007, p. 42)

Tal comunicação possibilita a socialização do conhecimento, uma análise que perpassa por diversos profissionais e um fazer profissional que engloba todos os aspectos de articulação da rede de atendimento. Conforme aponta Lisboa (2014, p .39): "[...] o Serviço Social tem muito a contribuir com o conhecimento voltado para a elaboração, gestão e operacionalização das políticas públicas, com compromisso de promover a equidade de gênero.". A autora aponta que conhecendo a realidade das mulheres, que apresenta inúmeras facetas, em diferentes espaços, sobretudo às que estão em situação de violência, poderá haver contribuições para formulações de políticas públicas voltadas para o gênero.

Uma contribuição prática de formulação das políticas públicas voltadas para o gênero é a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340), de 07 de Agosto de 2006. O referido Diploma Legal ainda tem como objetivo a criação mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e de "[...] representar um instrumento jurídico eficaz que contenha as disposições legais e mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica

e familiar contra as mulheres." (LISBOA, 2014, p. 45). Neste sentido, a Lei é considerada um avanço na garantia dos direitos das mulheres, principalmente por tipificar as violações.

Campos (2017, p.15) foi extremamente precisa quando apontou que "A Lei Maria da Penha tem como centralidade a mulher em situação de violência e é para ela e não contra ela que o sistema de justiça deve se voltar", uma vez que há uma motivação para que a Lei exista e que para além de comprovar sua necessidade, ainda revela que o sistema de justiça é frágil e precisa reavaliar o modo com que continuará combatendo a violação de direito das mulheres. É importante considerar que essa fragilidade incide também no medo de denunciar o agressor. Portanto, concordando com a discussão levantada por Campos (2017, p.19), "[...] Embora não se deva abdicar do sistema de justiça, mas considerando sua ineficiência e impermeabilidade à LMP, parece ser mais produtivo fazer apostas nas duas outras dimensões da lei: a prevenção e a assistência.". Essa discussão remonta ao feminicídio.

Define-se feminicídio como "assassinato proposital de mulheres somente por serem mulheres" (FEMINICÍDIO, 2021). SADALLA et al (2019) apontam que "é a última etapa de um contínuo de violência que leva à morte, seu caráter violento evidencia a predominância de relações de gênero hierárquicas e desiguais". Assim, é evidenciado que apesar da conquista da efetivação da Lei Maria da Penha, a mesma, sozinha, não é eficiente.

Para tanto, em 9 de março de 2015 a Lei nº 13.104, "altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos" (BRASIL, 2015). Tal medida se faz necessária devido ao número de mortes de mulheres apenas por serem quem são. É uma conquista que merece ser celebrada, mas que ao mesmo tempo remonta à situação pela qual, infelizmente, inúmeras mulheres passaram e ainda passam, ainda que tal ato seja tipificado como crime hediondo desde 2015. Conforme SADALLA et al:

> O feminicídio tipificado, não é capaz de mudar a mentalidade dos agressores, somente com reparação nos pensamentos da sociedade onde traria consigo o fim do machismo e do patriarcado, levando o fim da ideia de submissão e mudando assim a base de uma

> sociedade onde esse ódio é tão influente. Portanto, ainda é preciso muita luta e insistência principalmente através dos movimentos sociais, criações de novos tipos penais ou a maior severidade da repressão penal em relação a violências praticadas contra a mulher em nada podem contribuir para o reconhecimento e garantia de seus direitos, tampouco trazendo qualquer contribuição para que se avance na concretização da igualdade entre homens e mulheres e na construção de uma nova forma de convivência entre os sexos. (SADALLA et al, 2019, p. 5-6)

Ou seja, apesar do avanço, sem que haja uma mudança na estrutura societária na qual estamos inseridos, não haverá uma solução breve. Apesar da tipificação enquanto crime ser uma conquista, em uma sociedade machista, patriarcal e capitalista, é possível considerar a violação de gênero e o feminicídio inerentes ao sistema

2.2 A importância da rede de atenção às mulheres no processo de enfrentamento à violência de gênero

É necessário encontrar meios que possam evitar de advir os casos em discussão, assim como, apontar direcionamentos eficazes para atenuar o mesmo, contribuindo assim com informações que possam fomentar a discussão em questão, pois é de extrema importância conseguir contribuir com dois pontos ao findar o trabalho. Tendo em vista a ausência de trabalhos voltados especificamente para esta temática, é essencial auxiliar na produção de conhecimento.

Além disso, o fato poder copilar informações em formato de trabalhos científicos e trazendo dados, fazem que, como consequência, os profissionais possuam meios e informações para poder elaborar projetos e auxiliar essas mulheres. Sendo assim é importante contribuir para que sejam pensados em soluções viáveis para salvar a vida dessas vítimas.

Grossi, Oliveira & Tavares (2008) dispõem de uma relevante explanação que a apreendemos enquanto pertinente à temática deste tópico. Os autores analisam, com base em Faleiros (2001), a rede de atenção às mulheres em situação de violência doméstica através dos conceitos de redes sociais primárias e secundárias. Nessa

perspectiva, as redes sociais primárias são caracterizadas por todas as relações significativas que um indivíduo estabelece no cotidiano, ao longo da vida. Assim, cada indivíduo é o centro de sua própria rede, que é composta por família, vizinhos, amigos, conhecidos, colegas, entre outros. Já as redes sociais secundárias são compostas por profissionais e funcionários de instituições públicas ou privadas, diversas organizações, associações e comunidade. Nas redes sociais secundárias faz-se presente a atenção especializada, a informação e a orientação (FALEIROS, 2001).

Na Paraíba, existem algumas políticas públicas que são referência no cenário nacional, assim como é apontado, com excelentes atendimentos. Em janeiro de 2021, foi lançado através da Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana da Paraíba, o Guia da rede enfrentamento e atendimento à violência doméstica e sexual. Esse Guia trouxe as devidas orientações e informações quanto à temática.

A rede de enfrentamento é formada por diversos órgãos que, somando aos seus projetos, obtém-se um resultado positivo quanto ao serviço prestado a sociedade. Dentro do Guia da rede de enfrentamento, se tem o somatório de ações sendo: justiça, saúde, assistência, trabalho e renda, movimento de mulheres e feministas, OPM's (Organismos de Políticas Públicas para as Mulheres), Conselhos de Direitos das Mulheres, Educação e Segurança Pública.

Dessa forma, é perceptível que a rede da Paraíba age de maneira articulada, o que é importante, tendo em vista que a mulher vivendo em sociedade participa de diversos espaços e que pode sofrer violência dentro e fora de sua casa. Somado a isso, todo o processo envolve desde educação básica em escolas, casas de acolhimento para vítimas, acionar a segurança pública para proteger no momento do delito, justiça para assegurar seus direitos, dentre outros fatores que mostram o quão importante é uma rede estruturada e articulada.

Para tanto, segundo o Guia da Rede de Enfrentamento, o estado da Paraíba oferece 69 unidades de Organismos de políticas para as mulheres em todo o estado, conseguindo atender a demanda de todas as regiões territoriais, salientando que esses dados não acrescentam às instituições não governamentais, que somam cerca de 19 unidades no território paraibano. Dessa forma, é possível frisar que a política em desenvolvimento voltada para a mulher, caminha a passos largos apresentando

excelentes propostas de trabalhos em rede.

De forma mais especifica, no Município de João Pessoa, na Paraíba, o Guia Básico de Referência para os/as profissionais da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, pela Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres (SPPM), a fim de incentivar os/as profissionais envolvidos/as na assistência às mulheres em situação de violência para que, assim, a rede municipal se torne mais conhecida e, como consequência dessa divulgação, os trabalhos sejam realizados de maneira mais humanizada e eficiente.

Os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência em âmbito municipal apresentados no Guia são: o Centro de Referência da Mulher (CRM) Ednalva Bezerra, a Casa Abrigo Aryane Thaís, a Maternidade Cândida Vargas, a Maternidade Frei Damião, a Promotoria de Justiça de Defesa da Mulher Vítima de Violência Doméstica e Familiar, o Juizado de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) - Zona Sul, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) PAEFI I, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) PAEFI II e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) PAEFI III.

Compreendem, portanto, instrumentos operativos que reforçam a importância da articulação e do funcionamento da rede de atenção às mulheres em situação de violência, que precisa ir além da rede primária pois, apesar do apoio de pessoas próximas ser essencial, o mesmo não se mostra suficiente para a superação dos contextos de violência(s). Sendo assim, é necessário um atendimento, acolhimento e acompanhamento da situação por parte de profissionais capacitados envolvidos na área.

Dentre os diversos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, os Centros de Referência são estruturas muito importantes para a prevenção e o enfrentamento das variadas formas de agressividade contra as mulheres, pois objetiva promover a ruptura da situação de violência através do atendimento interdisciplinar (psicológico, social, jurídico, orientação e informação) de maneira que contribua para o fortalecimento da mulher e para o resgate da sua cidadania. Nesse sentido, estes Centros devem promover: atendimento psicossocial, acompanhamento

jurídico, atividades de prevenção, qualificação de profissionais, articulação com a rede local de atenção às mulheres em situação de violência, bem como o levantamento de dados locais sobre a problemática da violência contra a mulher.

Nesse contexto, existe a Norma Técnica de Uniformização[24], documento estabelecido por consenso e para uso comum e repetido, que fornece regras, diretrizes ou características para produtos, processos ou métodos de produção de maneira conexa, entretanto o seu cumprimento não é obrigatório. Sendo assim, conforme a Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, os objetivos e princípios norteadores da intervenção dos Centros de Referências devem ser: 1. Atender as necessidades da mulher em situação de violência; 2. Defesa dos Direitos das Mulheres e Responsabilização do agressor e dos serviços; 3. Reconhecimento da Diversidade de Mulheres; 4. Diagnosticar o contexto onde o episódio de violência se insere; 5. Evite ações de intervenção que possam causar maior risco à mulher em situação de violência; 6. Articulação com demais profissionais dos serviços da Rede; 7. Gestão Democrática. Envolvimento de mulheres no monitoramento das ações.

Em relação às diretrizes gerais que os Centros de Referência devem seguir, a Norma Técnica destaca: a. Abordagem Multidisciplinar; b. Segurança da Mulher e dos profissionais; c. Identificação dos Tipos de Violência; d. Atuação em Rede; e. Recursos Humanos; f. Gestão do Equipamento; g. Diagnóstico e Avaliação da Rede de Atendimento; h. Formação de Recursos Humanos; i. Supervisão.

Sobre a equipe a ser composta pelos Centros de Referência, bem como os serviços, devem, de forma recomendável, contar com:

---

[24] Norma criada pela Secretaria Nacional de Segurança Pública/MJ e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

Tabela 1 – Composição da equipe dos Centros de Referência Atendimento à Mulher em Situação de Violência

Serviços	Nº mínimo de profissionais	Atribuições e competências da função
Coordenação	1 coordenador(a)	Elaborar e supervisionar o plano orçamentário de custos anuais; Contratar profissionais; Assegurar o cumprimento dos procedimentos de atendimento e segurança.
Recepção	2 secretários(as)	
Atendimento Inicial	1 psicólogo(a) 1 assistente social	
Atendimento Jurídico	1 advogado(a)	
Atendimento Social	1 assistente social	
Atendimento Psicológico	1 psicólogo(a)	
Atividades Complementares	1 arte-terapeuta	
Brinquedoteca	1 educador(a)	
Serviços Gerais	1 ajudante-geral	

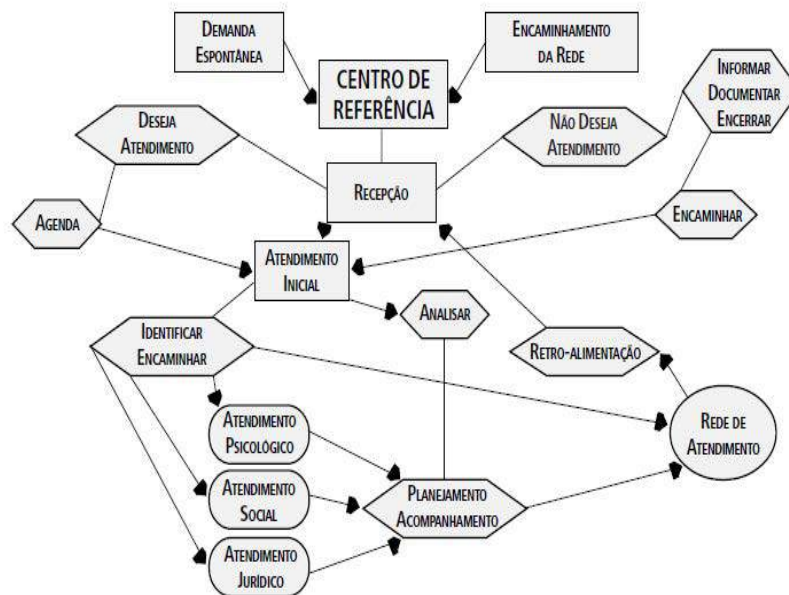
Fonte: Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (2006, p. 32).

Além disso, a coordenação dos Centros de Referência deve se atentar para a contratação de profissionais quanto ao seu sexo/gênero. À vista de que a maioria das mulheres em situação de violência se sente mais confortável em ser atendida por profissionais mulheres, a coordenação destes Centros deve se preocupar em assegurar um maior número de profissionais do sexo feminino.

Por fim, a Norma Técnica apresenta que o atendimento deve ser dividido em 4 fases distintas: 1. Acolhimento e Informações Gerais; 2. Orientação à mulher em situação de violência – Diagnóstico Inicial e Encaminhamento; 3. Diagnóstico Aprofundado e Atendimento; Monitoramento do Atendimento e Encerramento do Atendimento.

Assim, ao observar o Fluxograma 1 abaixo, percebe-se que os Centros de Referência atenderão mulheres em situação de violência tanto por demanda espontânea quanto por encaminhamento da Rede. Além disso, oferecerão orientações gerais sobre os

direitos da mulher e também sobre a Rede de Atenção a sua disposição, bem como garantirão serviços psicológicos, sociais e jurídicos.

Fluxograma 1 – Atendimento de mulheres em situação de violência

Fonte: Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (2006, p. 39).

Logo, compreendemos não apenas os Centros de Referência como essenciais para o enfrentamento e combate às situações de violência contra as mulheres, mas sim toda a Rede de Atenção. A articulação entre os serviços especializados e o funcionamento do trabalho em rede, em direção à defesa do bem-estar das mulheres, livres das mais variadas formas de violência, manifestam-se enquanto necessários e urgentes, devido ao fato de que esse trabalho não deve se limitar nas redes sociais primárias (apresentadas no início deste tópico) ou no campo Segurança Pública, como as polícias, por exemplo. Para um enfrentamento realmente eficaz, é fundamental a integração entre as diversas áreas, a fim de que a situação não seja trabalhada de maneira isolada. Portanto, é extremamente

importante que mulheres em situação de violência recebam assistência de serviços da Segurança Pública, mas também da área jurídica, da Psicologia, do Serviço Social, entre outros.

3. METODOLOGIA

Enquanto percurso metodológico, utilizaremos o método exploratório com a finalidade de analisar a importância da rede de atenção às mulheres no enfrentamento à violência de gênero. A fonte de pesquisa que utilizaremos no trabalho será o estudo bibliográfico, principalmente, de artigos, livros e legislações. Sendo assim, pretendemos elaborar um trabalho a partir de revisão bibliográfica e documental, tendo em vista que nos basearemos em informações de publicações anteriores pertinentes a esta investigação e também estudaremos documentos jurídicos. Por fim, abordaremos os resultados da pesquisa de forma qualitativa, pois analisaremos conceitos e concepções.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Em face dos resultados, é visto a importância de permanecer com as pesquisas e com as atualizações de dados através das pesquisas quantitativas a nível municipal, estadual e nacional. É importante ainda fomentar esse banco de dados para que seja possível realizar parâmetros dos anos com as especificidades de violências, quanto maior o detalhamento de dados, maior será a possibilidade de esquematizar estratégias contra a violência.

Dentre diversos fatores, o IPEA é um dos principais institutos de pesquisa que fornece a veracidade das informações. Alguns gráficos e dados fornecidos como resultado do trabalho podem auxiliar na discussão em questão, tendo em vista ser um trabalho que aborda a violência contra as mulheres.

O Ministério Público do Estado de São Paulo publicou uma Nota Técnica, referente ao Raio X da violência doméstica durante isolamento: Um retrato de São Paulo, o qual traz dados importantes e que torna possível realizar comparativos dos dados de mulheres vítimas de seus companheiros, ressaltando que dentro desses dados existe uma

diferença considerável quanto as denúncias, pois, pelo fato de não conseguirem sair do ambiente de violência, faz com que dificulte o pedido de ajuda.

Foram adotados os critérios de comparativos antes e durante a pandemia, em que devem se enquadrar como vítima a mulher, associadas a homicídio simples ou qualificado – feminicídio. Sendo assim, em casos de medidas protetivas, foi utilizado o parâmetro de 01 ano dentre os dados. Seguindo a Nota Técnica de São Paulo, em fevereiro de 2019 com o quantitativo de 1.566 deferimentos, comparado a fevereiro de 2020, o qual obteve o quantitativo de 1.934, houve a discrepância de +368 novas medidas dentro do mesmo período, sendo um aumento de 23,5% dos casos.

Após essa comparação, foi utilizada uma nova margem possível de realizar reais comparativos. Os dados que anteriormente comparados ao ano já apresentavam um aumento significativo, assusta ao se tratar de uma diferença de apenas 1 mês, com números tão alarmantes. Em fevereiro de 2020 houve 1934 casos de medidas protetivas, entretanto, em março de 2020 houve 2500 novas medidas protetivas requeridas, sendo um aumento de 566 novos casos, +29,2% de crescimento.

No Brasil, de acordo com o Projeto Gênero e Número (Redação Gênero e Número, 2019), que desenvolve o Mapa da Violência de Gênero, afirma que no ano de 2017 as mulheres são cerca de 67% das vítimas de agressão física no Brasil. Em face disto, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) que divulga anualmente a análise do processo de violência no país, traz dados alarmantes em sua última pesquisa, sendo no mesmo ano da ação anteriormente citada, apontando o crescimento de 17,1% de Homicídio dentro de casa. Transversalmente o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) mostra que 30% das mulheres foram mortas em casa, acrescentando ainda que o FBSP informa que no Brasil a cada 100 mil mulheres, 4,5 mulheres estão sendo vítima de feminicídio.

Diante dos fatos, é visto que os índices de violência ainda são bastante altos no cenário nacional. A triste realidade das mulheres que lutam diariamente pela sobrevivência é vigente, entretanto, existem muitos órgãos que estruturam a rede de atendimento dessas mulheres, fazendo com que possam ter a oportunidade de buscar auxílio para lidar com a situação de violação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, é possível compreender a importância das informações trazidas neste trabalho de conclusão de curso, tendo em vista a complexidade da demanda, mesmo que considerada bastante debatidas e pautadas nas discussões, mas os dados não mascaram a realidade ao mostrar que os números continuam oscilando em razão das atividades educativas e de proteção as vítimas, mas que existem.

Pensar em estratégias construtivas e que possam somar à pauta é de extrema importância, pois dessa forma é possível efetivar políticas públicas para acesso desse segmento. A demanda não é recente, sempre existiu e persiste nas vidas das mulheres, independente da sua cor ou classe social, a violência se encontra historicamente dentro de todos os âmbitos sociais.

Sendo assim, é esperado que esse trabalho possa contribuir com uma pauta importante e de luta. A rede de atendimento à mulher, também é feita por mulheres que buscam unir as mãos na busca de salvar-se uma à outra. É importante que para além de quem exerce as funções em instituições não-governamentais, as equipes de modo geral, assumam no ato de atendimento a identificação com a pauta para que tenha a sensibilidade de atender com atenção e auxiliar a mulher, a razão pela qual se busca liberdade e igualdade para todas em sociedade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Luiza Neves de Holanda; COSTA, Joana Simões, HECKSHER, Marcos. Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: ampliação de desigualdades já existentes? 2020.

BRASIL. LEI DO FEMINICÍDIO. Lei Nº 13.104, de 9 de março de 2015.

BRASIL. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.°11.340, de 7 de Agosto de 2006.

BRITO, Danyella Juliana Martins de. A pandemia da Covid-19 amplia as desigualdades de gênero já existentes no mercado de trabalho brasileiro? Getrab. Grupo de pesquisas em econômia da UFBA. 2020.

BRUMER, Anita. O sexo da ocupação: considerações teóricas sobre a inserção da mão-de-obra feminina na força de trabalho. Revista Brasileira de Ciências Sociais. 1988.

CARMEN SILVA; MARIA BETÂNIA ÁVILA; VERÔNICA FERREIRA (orgs.) Mulher e trabalho: encontro entre feminismo e sindicalismo. Recife: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia; São Paulo: Secretaria Nacional sobre a Mulher Trabalhadora da CUT, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS, n. 290/94 e n. 293/94, de 15 março de 1993.
Costa, A. A. et. al. Um debate crítico a partir do feminismo: reestruturação produtiva, reprodução e gênero. São Paulo: CUT, 2002.

DEL PRIORE, M.: Homens e mulheres: o imaginário sobre a esterilidade na América portuguesa. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, vol. VIII: 98-112, mar.-jun.200.

FEMINICÍDIO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: https://www.dicio.com.br/feminicidio/. Acesso em: 28/10/2021.

GROSSI, Patricia K.; OLIVEIRA, Simone B. de; TAVARES, Fabrício A. A Rede de Proteção à Mulher em Situação de Violência Doméstica: Avanços e Desafios. Athenea Digital, nº 14, 2008. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8144/2/A_Rede_de_Protecao_a_Mulher_em_Situacao_de_Violencia_Domestica_avancos_e_desafios.pdf. Acesso em: 04 set. 2021.

LEVY, Victor H.; PEREIRA, Aylla M.; ROLIM, Rosa M. F.; SANTOS, Elisabete A.; ROLIM, Rosa M. F. Guia Básico de Referência para os/as Profissionais da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para as Mulheres: João Pessoa, 2016. Disponível em: http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/seppm/guia-basico-de-referencia-para-profissionais-da-rede-de-atendimento-as-mulheres-em-situacao-de-violencia/. Acesso em: 04 set. 2021.

LIMA, Maria Ednalva B. de et all(org). Um debate crítico à partir do feminismo.

LIMA, Rita de Lourdes. O imaginário judaico-cristão e a submissão das mulheres. 2010. Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos.

LISBOA, T. K. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e papel do serviço social. Temporalis, [S.l.], v. 14, n. 27, p. 33-56, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/6543

OLIVEIRA, Anita Loureto de. A especialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. Revista Tamoios. 2020.

OLIVEIRA, Cirlene A. H. S.; Souza, Tatiana M. C. (2008), Formação profissional do assistente social na contemporaneidade: aspectos da interdisciplinaridade, Revista Ibero Americana de Estudos em Educação, 2, São Paulo: USP, pp 01-06.

ONU MULHERES. COVID-19: Mulheres à frente e no centro. 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/noticias/covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro/. Acesso em: 28 de Abril de 2020.

Pesquisa sem parar. O trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Sempreviva Organização Feminista. Disponível em: http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf Acesso em 30 de Abril de 2020.

SADALLA, N.P, et al. A Lei do Feminicídio: sua aplicabilidade e consequências. Revista Eletrônica de Direito da Faculdade Estácio do Pará. v 6, n.9, p.1 – 25, 2019. Disponível em: http://revistasfap.com/ojs3/índex.php/direito/article/view/263/231 Acesso em: 15 nov. 2021.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; FERNANDES, Rita de Cássia Pereira; ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro de; MIRANDA,Samilly Silva; MISE, Yukari Figueroa Mise; LIMA, Monica Angelim Gomes de.Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. Scielo.2020.

SECRETARIA Especial de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.tjse.jus.br/portaldamulher/arquivos/documentos/normas/cream-norma-tecnica-de-uniformizacao.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

SIQUEIRA, Heidy Cristina Boaventura; SILVA, Vânia Olímpia Barbosa, PEREIRA, Ana Letícia Silva, FILHO, Jucário Dias Guimarães, SILVA, Wellem Ribeiro Da. Pandemia De Covid-19 E Gênero: Uma análise sob a perspectiva do Princípio Constitucional Da Isonomia. Revista psicologia e saberes. v.9, nº18, 2020.

SOUZA, Kátia R. et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021.

VIEIRA, Pâmela Rocha;GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Scielo. 2020.

A EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NO DISTRITO FEDERAL EM MEIO À COVID 19

Lucimeire Dourado de Barros
Tatiana Silveira de Souza da Conceição
Valéria Valeska Mendes Dutra
Paola Loureiro Carvalho

A EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS NO DISTRITO FEDERAL EM MEIO À COVID 19

Lucimeire Dourado de Barros
Tatiana Silveira de Souza da Conceição
Valéria Valeska Mendes Dutra
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO
Este artigo constitui-se de um estudo sobre as estratégias utilizadas para a continuidade da execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em tempos de pandemia no Distrito Federal. Desse modo, teve-se como objetivo identificar se houve mudanças na realização de suas atividades durante a conjuntura evidenciada e quais medidas foram adotadas pela Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social do Distrito Federal. Outrossim, abordou-se sobre a reorganização do referido serviço, seguindo os fluxos e protocolos sanitários exigidos em tempos de Covid-19, e a importância da família como eixo de apoio para a garantia da proteção social. A base teórica utilizada foi o materialismo histórico, e o método dialético, ademais o estudo teve uma abordagem qualitativa, associada a uma pesquisa bibliográfica e documental. Por conseguinte, constatou-se que o SCFV foi reformulado para promover o distanciamento social e segurança dos trabalhadores e usuários, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social e com a garantia da matricialidade sociofamiliar.

Palavras-chave: Assistência Social. Pandemia. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo trata da execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) em meio à pandemia de Covid 19 no Distrito Federal realizado, de forma direta, pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES). A Covid-19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e, em 11 de março de 2020, uma pandemia. No Brasil, em 20 de março de 2020, foi reconhecida a transmissão comunitária em todo território nacional e, no Distrito Federal, reconhece-se, para os fins do art. 65 da Lei Complementar federal nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública.

Desta feita, devido às pesquisadoras deste projeto serem trabalhadoras do SUAS e considerarem o SCFV como importante fonte de convivência familiar e comunitária, é que surgiu o interesse em se pesquisar sobre a execução do SCFV em meio à pandemia, em especial, no Distrito Federal. As estratégias e as ferramentas utilizadas pela Secretaria para garantia da execução do serviço aos usuários, bem como o papel da família nesse processo de readequação dos espaços físicos e o uso de medidas sanitárias que garantam a minimização do contágio do vírus Sars Cov, fazem-se presentes como objetos do estudo ora proposto.

Bem assim, utilizou-se como fundamentação teórica os dados coletados através de documentos técnicos, como portarias, notas técnicas, relatórios técnicos, legislações federais e distritais, emitidos e publicados durante todo o período de pandemia de Covid-19 no país e no Distrito Federal.

2. O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID 19 NO DISTRITO FEDERAL

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos integra a Proteção Social Básica do SUAS, conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada

por meio da Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). O SCFV é um serviço realizado em grupos, organizados a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, conforme o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Sua organização é pautada de forma a ampliar as trocas culturais e de vivências entre os seus usuários, desenvolvendo o sentimento de pertença e de identidade, fortalecendo vínculos familiares e incentivando a socialização e a convivência comunitária. A formação dos grupos deve respeitar as necessidades dos participantes levando em consideração as especificidades do seu ciclo de vida, preservando a diversidade presente no âmbito das relações sociais cotidianas, assegurando a participação de diferentes usuários.

Em relação à quantidade de usuários que poderão compor os grupos, o Caderno de Orientações publicado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), informa que a orientação é de que tenham, no máximo, 30 usuários sob a condução do orientador social, que é o profissional responsável pela mediação dos grupos do serviço. O tamanho do grupo poderá variar de acordo com as características dos participantes, ou seja, para defini-lo, é necessário levar em consideração a complexidade das vulnerabilidades vivenciadas pelos indivíduos que compõem o grupo e, ainda, as estratégias de intervenção que serão adotadas.

Quando teve início a pandemia de COVID 19 no Brasil, foram publicados Decretos e Portarias nas três instâncias governamentais (federal, estadual e municipal) que ditavam diretrizes e normas que garantissem a segurança sanitária da população brasileira. Em 30 de janeiro de 2020, conforme a Portaria nº 100 de 14 de julho de 2020, a Organização Mundial de Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e a Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020 que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

No âmbito da Política de Assistência Social, foi publicada a Portaria Nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania, que versa sobre as medidas a serem adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de

Assistência Social. Com a publicação do documento em questão, foram suspensas, de forma temporária, eventos, encontros, cursos de formação, oficinas, entre outras atividades coletivas (BRASIL, 2020). Durante este período pandêmico, a assistência social foi considerada um serviço público essencial e, para tal, algumas medidas precisaram ser tomadas a fim de que o serviço fosse reorganizado e a oferta das atividades, serviços e benefícios pudessem ser mantidos sem prejuízos aos usuários. Por conseguinte, o SCFV, que é realizado predominantemente em grupos geracionais e intergeracionais, precisou ter sua dinâmica modificada passando a enfrentar alterações na sua forma de execução do serviço.

Na Portaria n° 100, de 14 de julho, de 2020, do Ministério da Cidadania encontram-se recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica (PSB) e de Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUAS) visando assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia. Em seu Anexo, consta a Nota Técnica de nº 36 de 2020 em que essas recomendações são detalhadas de modo a orientar gestores e trabalhadores do SUAS no cenário da pandemia causada pelo novo Coronavírus. No item 2.1, a Nota Técnica traz informações sobre as diretrizes a serem adotadas pelo gestor local em relação à execução dos serviços da PSB e PSE de Média Complexidade:

> Cabe à gestão local identificar e planejar as adequações necessárias ao funcionamento das unidades e dos serviços de PSB e de PSE de Média Complexidade, para a continuidade do atendimento da população durante o período da pandemia da COVID-19, em condições de segurança a usuários e trabalhadores. Para tanto, faz-se necessário reorganizar as ofertas com adoção de arranjos mais aderentes às recomendações sanitárias, ao cenário epidemiológico e à realidade de cada localidade.

No Distrito Federal, única unidade da federação brasileira que possui características de Estado e de Município, possui como Órgão Gestor da Política de Assistência Social a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDES). Desde o início da Pandemia, a Secretaria foi responsável por reorganizar os serviços, programas e

benefícios socioassistenciais com base nas diretrizes do Governo Federal. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos foi um dos serviços que teve o seu modo de execução reorganizado em meio às medidas de distanciamento social e isolamento social, pois é uma atividade predominantemente formada em grupos e que conta com formas de trabalho em coletividade (BRASIL, 2016).

Desta feita, buscou-se direcionar o estudo deste artigo para a execução direta do SCFV, no Distrito Federal, tendo em vista a produção de documentos técnicos e legislações elaboradas e publicadas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do DF, conforme iremos abordar no próximo tópico.

2.1 A reorganização do SCFV seguindo os fluxos e protocolos sanitários adotados em tempos de Covid-19

Com o cenário pandêmico, a Política de Assistência Social no DF precisou ser reorganizada para que o atendimento aos usuários dos serviços socioassistenciais e suas famílias não fossem desassistidos. Desta forma, seguindo as diretrizes do Ministério da Cidadania, foi elaborado pela SEDES um Plano de Contingência objetivando o planejamento das ações da Secretaria, diante da excepcionalidade e calamidade pública ocasionada pela Covid-19, com ações estratégicas para assegurar a proteção social e a oferta dos serviços socioassistenciais. O Plano traz em seu conteúdo o estabelecimento de ações relativas às fases da pandemia, em que se faz necessário o cumprimento das medidas de distanciamento social e prevenção a possíveis riscos de aglomerações, ao mesmo tempo em que garante a prestação do serviço ao público prioritário da Política de Assistência Social (PAS).

Com o objetivo de mitigar os impactos da Pandemia no agravamento da questão sanitária, nas condições de vida e da vulnerabilidade e risco social, a Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social do Distrito Federal, Secretaria Adjunta de Desenvolvimento Social e a Subsecretaria de Assistência Social expediram a Nota Técnica Nº 18/ 2020, de 13 de maio de 2020, que estabelece diretrizes para o atendimento remoto nas unidades de assistência social. Esta medida, além de objetivar a continuidade da oferta dos serviços socioassistenciais, entendendo a Assistência Social como um direito social, constituído

pela proteção social e serviço essencial à sociedade, também visa prevenir a transmissibilidade do Coronavírus e contribuir para o isolamento social, ação essa necessária para contenção do contágio, principalmente no caso de pessoas que estão dentro do grupo de risco. Para os trabalhadores, o documento técnico visa orientar quanto à organização dos serviços, a fim de garantir a segurança dos profissionais do SUAS para o enfrentamento ao vírus, enquanto atende a população, garantindo assim o acesso às políticas assistenciais. Nessa conjuntura, também deve-se levar em consideração as demandas da população e as especificidades locais neste contexto pandêmico. Com base nisso, um dos objetivos específicos do Plano de Contingência 2020, estruturado pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, é elaborar ações que garantam o atendimento satisfatório, por território, especialmente o público prioritário.

Além do documento citado, outras orientações anteriores foram lançadas pelo Ministério da Cidadania como a Portaria n.º 337, de 24 de março de 2020, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

A Portaria nº 337 traz sugestões e orientações de novos arranjos, como: a adoção de regimes de trabalho em turnos de revezamento; a disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual- EPI aos profissionais, além de orientação de afastamento ou teletrabalho aos profissionais, entre outras orientações. Em conformidade com a Portaria, uma das diretrizes da Nota Técnica SUBSAS Nº 18/2020 é o teletrabalho como forma de manter o serviço e proteger os trabalhadores da assistência. Já a Nota Técnica SUBSAS Nº 47/ 2020, dispõe sobre novos arranjos e formatos do SCFV, em caráter excepcional e temporário. Nessa modalidade, a proposta é garantir um atendimento integral, preventivo, proativo dos indivíduos e famílias do SCFV, conforme a Resolução CNAS N°109 e, ao mesmo tempo, garantir a segurança sanitária de todos os envolvidos: os servidores, trabalhadores e usuários.

Seguindo todas as orientações e normativas, os profissionais se reinventaram, visto que houve mudanças no processo de trabalho, na organização do serviço, no perfil dos usuários e nas demandas apresentadas no cotidiano profissional. Com isso, as atividades presenciais, nos equipamentos públicos da assistência, sofreram modificações,

conforme orienta a Nota Técnica SUBSAS Nº 18/2020 que em consonância com a Portaria nº 337, de 24 de março de 2020, do Ministério da Cidadania orienta os gestores a flexibilizar as atividades presenciais. Dentre os serviços que sofreram readaptações, está o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Pensando na continuidade do serviço, a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal expediu a Informação Técnica Nº 7/2020 e uma nova modalidade de SCFV surgiu, com vistas a diminuir a aglomeração e a circulação de pessoas nestes locais. Nesse sentido, dentre tantas mudanças e estratégias, para dar continuidade ao SCFV, algumas foram: acompanhamento aos usuários na modalidade remota, preferencialmente pelos educadores sociais, responsáveis pelo grupo, através de ligação telefônica; formação de grupos de WhatsApp; acompanhamento das informações pelas redes sociais e outros aplicativos, principalmente aos considerados grupos de risco, como os idosos, gestantes, lactantes. Foram priorizados os atendimentos remotos e os agendados, os presenciais, somente em caráter emergencial, realizados preferencialmente também por agendamentos, em locais arejados e com distanciamento social. Ainda, com o objetivo de evitar aglomeração e consequentemente a disseminação do vírus, foi dada prioridade ao atendimento individual em detrimento do coletivo. Seguindo as orientações, nesse período, as atividades coletivas, como o SCFV e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família- PAIF, foram suspensas.

Ainda nesse sentido, com o objetivo de manter e dar continuidade à oferta aos serviços, o Ministério da Cidadania lança a Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. Este documento vem reforçar a preocupação, descrita na Portaria 337, com os usuários do SUAS.

Espera-se, com essas medidas, mitigar os impactos causados pela pandemia e assegurar a proteção à população em vulnerabilidade social.

2.2 A família como eixo de apoio no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Antes de se abordar sobre a categoria família como foco de atuação no SUAS, faz-se necessário elucidar sobre o significado da referida para a Política Nacional de Assistência Social. A família, conforme a PNAS (2005), é “o conjunto de pessoas unidas por

laços consanguíneos, afetivos e ou de solidariedade, cuja sobrevivência e reprodução social pressupõem obrigações recíprocas e o compartilhamento de renda e ou dependência econômica". Registra-se ainda que a NOB/SUAS (2012) elenca que [...]

> a família é o núcleo básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social; a defesa do direito à convivência familiar, na proteção de Assistência Social, supera o conceito de família como unidade econômica, mera referência de cálculo de rendimento per capita e a entende como núcleo afetivo, vinculado por laços consanguíneos, de aliança ou afinidade, que circunscrevem obrigações recíprocas e mútuas, organizadas em torno de relações de geração e de gênero (NOB/SUAS, 2012, p. 90).

Dado o exposto, verifica-se que existe, assim, uma diversidade de arranjos familiares, sendo equivocado o discurso de um modelo ideal e único de família. A Política Nacional de Assistência Social (2004) estabelece, dessa forma, como uma de suas diretrizes a centralidade na família com o intento de implementar seus benefícios, serviços, programas e projetos, ademais elenca como um de seus objetivos assegurar que as ações no âmbito dessa política tenham essa centralidade, e que afiançam a convivência familiar e comunitária.

Salienta-se que a centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social encontra-se expressa, nas normativas que regulamentam o SUAS, como matricialidade sociofamiliar.

A Norma Operacional Básica – NOB/SUAS (2012) estabelece, por conseguinte, a matricialidade sociofamiliar enquanto uma diretriz estruturante da gestão do SUAS. E, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009) elenca que com o propósito de garantir a matricialidade sociofamiliar o SCFV mantém articulação com o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

A fim de fortalecer a função protetiva das famílias e prevenir situação violadoras de direitos, em consequência de ser a família um espaço de conflitos, que pode desencadear desproteções e violações, o SCFV atua de forma a complementar o trabalho social realizado com as famílias no âmbito do PAIF. Levando em conta o que foi mencionado, convém evidenciar que Perez, Paiva, Campos e Paiva (2018) a respeito,

aduzem:

> a família, como uma das primeiras instituições responsáveis pela socialização dos sujeitos, é um espaço de conflitos e nem sempre se constitui como lugar de proteção, sendo também espaço de violação de direitos. Para a execução da política de assistência social, incluir, portanto, a centralidade das ações socioassistenciais na família, é garantir a proteção aos seus membros e possibilitar o fortalecimento de suas potencialidades no cuidado e proteção social, independente das diferentes configurações que assume na vida cotidiana (Perez, Paiva, Campos e Paiva,2018, p.1668).

Nesse contexto, corroborando com as autoras supracitadas, Teixeira (2009), elenca que:

> na matricialidade sociofamiliar, em que se dá primazia à atenção às famílias e seus membros, a partir do território de vivência, com prioridade àquelas mais vulnerabilizadas, uma estratégia efetiva contra a setorialização, segmentação e fragmentação dos atendimentos, levando em consideração a família em sua totalidade, como unidade de intervenção; além do caráter preventivo da proteção social, de modo a fortalecer os laços e vínculos sociais de pertencimento entre seus membros, de modo a romper com o caráter de atenção emergencial e pós-esgotamento das capacidades protetivas da família. (TEIXEIRA, 2009, p. 257)

Não se pode perder de vista que a Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social do Distrito Federal, nas notas técnicas expedidas durante a pandemia da Covid-19 supracitadas no tópico anterior, também ressalta a matricialidade sociofamiliar, com orientações para continuidade do SCFV com foco na família, com o intuito de que haja interação entre o núcleo familiar para que sejam desenvolvidas relações de afetividade, solidariedade e respeito, e um atendimento integral, preventivo, protetivo e proativo. Entre elas destacam-se: Atendimento Coletivo Familiar Remoto, e Atendimento Coletivo Familiar Presencial Em Caráter Excepcional, os quais utilizam ferramentas remotas de atendimento e encontros presenciais excepcionais, que visam o bem-estar dos usuários, mediante o desenvolvimento de habilidades sociais.

Feitas essas considerações, compreende-se a relevância da família para efetividade do SCFV, em meio à pandemia da Covid-19, com a oferta de um serviço que atenda a totalidade do núcleo familiar, para superar a fragmentação dos atendimentos, fortalecer os vínculos familiares e comunitários na conjuntura vivenciada e viabilizar o acesso da família a direitos, por meio de aquisições progressivas e prevenção de situações de risco social.

3. METODOLOGIA

A pesquisa, ora proposta, é de natureza qualitativa, por ser o modelo que mais se enquadra, além de permitir a análise e interpretação dos materiais encontrados que abordam o tema estudado, tendo como objetivo central a busca pelo entendimento acerca da execução do SCFV no DF durante a pandemia. Outrossim, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza documental, em que foram utilizados procedimentos técnicos para a coleta das informações capazes de responder à pergunta de pesquisa.

Salienta-se que a Pesquisa Documental se realizou a partir da coleta de dados reunidos através de Notas Técnicas, Portarias e Legislações emitidas pelo Governo do Distrito Federal (GDF) e de publicações manifestadas pelo Governo Federal.

No que se refere à base teórica, utilizou-se o materialismo histórico, e o método dialético, o que permitiu compreender o objeto de estudo em suas múltiplas determinações, históricas, sociais, econômicas e culturais, considerando a totalidade concreta, a partir destes fenômenos que são construídos historicamente.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Em relação ao aludido pressuposto e perante os dados apresentados, permitiu-se considerar que o Distrito Federal publicou normativas para a continuidade do SCFV durante a pandemia da Covid-19 em consonância com a Política Nacional de Assistência Social e com a garantia da matricialidade sociofamiliar.

Constatou-se que houve uma reformulação do referido serviço, com a criação de atendimentos em caráter remoto e o progressivo retorno em caráter presencial, mediante

o estabelecimento de fluxos e protocolos sanitários, com intuito de garantir o distanciamento social, a segurança dos trabalhadores e usuários, e a minimização do contágio do vírus Sars Cov.

Salienta-se que a continuidade do SCFV em meio a pandemia se torna de grande relevância para complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social e violações de direitos, haja vista a agudização das manifestações da questão social, no que tange às condições sociais, econômicas e de organização social da população brasileira no período supracitado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa, constatou-se que, a partir da conjuntura de pandemia no Brasil, houve uma agudização da questão social, com impactos nas condições sociais e econômicas e na organização social da população brasileira, bem como na efetivação das políticas públicas. Com isso, buscou-se dar continuidade aos serviços ofertados, durante o contexto supracitado, na perspectiva de viabilizar o acesso à proteção social. Produzir esse trabalho surgiu da necessidade em estudar sobre a execução do SCFV em meio à pandemia, já que se trata de um serviço que visa a proteção, prevenção e fortalecimento dos vínculos familiares, não podendo ser suspenso.

A pesquisa teve como objetivo identificar se houve mudanças na execução do SCFV durante o período de pandemia e quais medidas adotadas pela Secretaria de Assistência Social do DF. Nesse sentido, constata-se que o objetivo foi alcançado porque efetivamente consegue-se identificar através da pesquisa realizada que houve mudanças na forma de organização do trabalho e que medidas foram adotadas pelos gestores. Sobre isso, foram expedidas notas técnicas, portarias, entre outros, para a manutenção do SCFV de forma adequada para o período vivenciado, com reorganização na oferta do SCFV, ferramentas adotadas para a realização do trabalho, como contato por telefone, chamadas de vídeos e outros. Também houve a disponibilidade de uso de EPI 's para a garantia de proteção dos profissionais e usuários dos serviços.

Sobre a família como eixo de apoio no SUAS, dada a importância do grupo

familiar como possível eixo junto aos trabalhadores, identificou-se que a Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social do DF expediu notas técnicas com orientações, mantendo o foco na família, ressaltando a matricialidade familiar.

Verificou-se também, ao longo da pesquisa, que as principais estratégias necessárias à continuidade do SCFV aos usuários foram adotadas, pelos gestores do DF, através das ações descritas neste trabalho.

É importante destacar que essa pesquisa não se esgota por aqui, ao contrário, há a necessidade em se explorar o tema, que é novo, para futuras produções. Para tal, é interessante comparar os resultados dessa pesquisa com as consequências da nova organização do serviço na vida dos usuários, as implicações que essa nova estrutura possa causar nos resultados às demandas dos participantes dos grupos e os impactos nas relações entre usuários, trabalhadores e instituições que ofertam os serviços.

Finalmente espera- se que esse estudo possa contribuir para o desenvolvimento de futuros trabalhos científicos.

REFERÊNCIAS

Atendimento é reforçado no CRAS e nos Centros de Convivência do DF. Agência Brasília, Distrito Federal, 10 de jun. de 2021.Disponível em: https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/06/10/sedes-exibe-em-evento-inovacoes-de-sucesso-durante-a-pandemia/. Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL. Caderno de Orientações. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/cartilha_paif_2511.pdf> . Acesso em 08 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Nota referente ao déficit orçamentário da Política de Assistência Social. Disponível em: https://cbf8ff3e-418a-41f5-b3eb-f4b2f2f44394.filesusr.com/ugd/7f9ee6_7848ebf72a974ab981de152028173e24.pdf. Acesso em 25 set. 2021.

BRASIL. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei n°13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais.

BRASIL. Lei nº 8.742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério da Cidadania, Gabinete do Ministro. Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 04 de fevereiro de 2020. Seção 1- extra, p. 1. Disponível em: www.in.gov.br. Acesso em 19/09/2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania, Gabinete do Ministro. Portaria nº 337 de 24 de março de 2020. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 25 de março de 2020. Seção 1, p.14. Disponível em: www.in.gov.br. Acesso em 19/09/2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/ Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 54 de 1 de abril de 2020. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 02 abr.2020. Seção 1, p.6. Disponível em: www.in.gov.br. Acesso em 19/09/2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania, Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/ Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 100 de 14 de julho de 2020. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 16 de julho de 2020. Seção 1, p. 12. Disponível em: www.in.gov.br. Acesso em 19/09/2021.

BRASIL. Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009. Disponível em http://www.mds.gov.br/suas/resolucao-cnas-nº 109-2009-tipificacaonacional-de-servicos-socioassistenciais.

COSTA, V. C.. Os desafios da proteção social básica e o exercício profissional do/a assistente social em tempos de pandemia. In: SGORLON, C.T.S.; MACHADO, V. R.. Debates da Quarentena: Elementos para Reflexões no Serviço Social. São Carlos: Pedro & João, 2021. P. 151-166.

DISTRITO FEDERAL. Decreto N.º 40.648, de 23 de abril de 2020. Determina a obrigatoriedade do uso de máscaras, no âmbito do Distrito Federal, em razão da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Disponível em: https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&i

nfra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#> Acesso em: 12 ago. 2021

DISTRITO FEDERAL. Decreto n.º 40.939, de 02 de julho de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus e dá outras providências. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_download_anexo&acao_origem=arvore_visualizar&id_anexo=21918854&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=0c9612372a371d19926049c41bf1ab379c8fc2b44d701cc2bf656bdef432474d>. Acesso em: 24 set. 2021

DISTRITO FEDERAL. Decreto N.º 41.841, de 26 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em virtude da pandemia da COVID-19 e dá outras providências. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em: 12 ago. 2021

DISTRITO FEDERAL. Decreto N.º 42.352, de 02 de agosto de 2021. Altera o Decreto nº 41.913, de 19 de março de 2021, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 (Sars-Cov-2), e dá outras providências. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_download_anexo&acao_origem=arvore_visualizar&id_anexo=27195348&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=644031dad090cd8933e6176dfe8b2f34aa4fbfed5d00a0c7d60c473ac056ab89>. Acesso em: 10 ago. 2021

DISTRITO FEDERAL. Informação Técnica n.º 2, de 27 de janeiro de 2021. Estabelece diretrizes específicas para o atendimento vinculado aos indivíduos e famílias atendidas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ofertado pelas Organizações da Sociedade Civil parceiras da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, em consonância com as Notas Técnicas SUBAS N.º 18/2020 e N.º 47/2020. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=6308551

DISTRITO FEDERAL. Informação Técnica nº 7, de 16 de junho de 2020. Estabelece Diretrizes específicas para o atendimento remoto vinculado às famílias atendidas no Serviço de

Convivência e Fortalecimento de Vínculos, em consonância com a Nota Técnica n.º 18/2020. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em 01 out. 2021.

DISTRITO FEDERAL Lei N.º 6.559, de 23 de abril de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de uso e fornecimento de máscaras em estabelecimentos públicos, industriais, comerciais, bancários, rodoviários, metroviários e de transporte de passageiros nas modalidades pública e privada, como medida de enfrentamento à disseminação do novo Coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em: 12 ago. 2021

DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica n.º 18, de 13 de maio de 2020. Estabelece diretrizes para o atendimento remoto nas unidades de assistência social. Disponível em : <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_download_anexo&acao_origem=arvore_visualizar&id_anexo=20643391&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=6a159edee5bf57628b636ef5dd60ea012d077149b4e248e548b257125abf0035>. Acesso em 31 set. 2021

DISTRITO FEDERAL. Nota Técnica n.º 47, de 23 de outubro de 2020. Estabelece em caráter excepcional e temporário, novos arranjos e formatos para a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_visualizar&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=57068138&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23097c34281e5f27fdda5febffd11a206689b2502854c6886fbdecd6626952b3>. Acesso em: 20 set. 2021

DISTRITO FEDERAL. Plano de Ação para retomada gradual e planejada do SCFV. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em 01 set 2021.

DISTRITO FEDERAL. Plano de Contingência coronavírus COVID 19, versão 6 e suas atualizações. Disponível em:

<https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_download_anexo&acao_origem=arvore_visualizar&id_anexo=21919003&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=65f3f4758938f5bea3b6626244429b7f9204efbf2d8bb2007af25b97dd1b0ec9>. Acesso em: 23 set. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Portaria n.º 11 da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, de 11 de março de 2021. Regulamenta, no âmbito da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, o § 3º, do art. 1º, do Decreto 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, que dispõe sobre o teletrabalho, em caráter excepcional e provisório, para os órgãos da administração pública direta, indireta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, como medida necessária à continuidade do funcionamento da administração pública distrital, em virtude da pandemia da Covid-19 e dá outras providências. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em 20 set 2021.

DISTRITO FEDERAL. Portaria n.º 23, de 09 de agosto de 2021. Regulamenta, no âmbito da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, o Decreto n.º 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, e suas alterações e dá outras providências. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em 02 set 2021.

DISTRITO FEDERAL. Portaria n.º 88 da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, de 18 de dezembro de 2020. Estabelece os procedimentos a serem adotados para o retorno ao trabalho presencial e para a prevenção de contágio pelo novo coronavírus, no âmbito das atividades finalísticas da Subsecretaria de Assistência Social e da Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional, da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Diario/e1cfbf7a-3207-34bc-993b-e0f07ccd3e11/DODF%20240%2022-12-2020%20INTEGRA.pdf>. Acesso em 19 set. 2021

DISTRITO FEDERAL. Relatório Qualitativo Mensal. Versão 2º. Ações Desenvolvidas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Disponível em: <https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protocolo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4d2ba696ec2a802b030#> Acesso em 25 out 2021.

DISTRITO FEDERAL. Relatório Técnico. Condução de gestão necessária para a retomada da oferta presencial como uma das perspectivas de atendimento dos grupos vinculados ao SCFV.
Disponível em:
<https://sei.df.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=protoco
lo_pesquisar&id_procedimento=52839131&id_documento=63085516&infra_sistema=100000100&i
nfra_unidade_atual=110032389&infra_hash=23f7203ff1f1cb46bbf31b4d909d0d682a75b8357484b4
d2ba696ec2a802b030#>. Acesso em 01 set 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Desenvolvimento Social. Postagem no Instagram da SEDES, dia 01 de set de 2021. Dia Internacional da Pessoa Idosa. https://www.instagram.com/sedes_df/ Acesso em: 06 out. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Desenvolvimento Social. Rede de Proteção social para pessoa idosa. Disponível em: https://www.sedes.df.gov.br/rede-de-protecao-social-para-os-idosos/ Acesso em: 13 out. 2021.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108p.

MINAYO, Maria Cecilia de S. e SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. Cad. Saúde Pública [online]. 1993, vol.9, n.3, pp. 237-248. Disponível em < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X1993000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, maio 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 set. 2021. Epub 24-Abr-2020. http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023.

PEREZ, A. M.; Paiva, A. R.; Campos, D. S.; Passos, R. G. MATRICIALIDADE SOCIOFAMILIAR: tensões e contradições na assistência social brasileira. Revista de Políticas Públicas da UFMA, v. 22, p. 1665-1682, 2018.

Sedes exibe em evento inovações de sucesso na pandemia: Módulo de Gestão de Demandas e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos foram apresentados em encontro on-line do Ministério da Cidadania. Agência Brasília, Distrito Federal, 10 de jun. de 2021. Disponível em

<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/06/10/sedes-exibe-em-evento-inovacoes-de-sucesso-durante-a-pandemia/> Acesso em: 06 out. 2021.

TEIXEIRA, Maria Solange. Família na Política de Assistência Social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. Revista Política Públicas, São Luiz, 2009, v.13, n.2, p.255-264, jul./dez. 2009.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Aparecida Araújo
Janiely Batista Galvão
Katia Scós Ferreira
Nayara Carvalhaes Braghini
Paola Loureiro Carvalho

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Aparecida Araújo
Janiely Batista Galvão
Katia Scós Ferreira
Nayara Carvalhaes Braghini
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO

A pandemia da Covid19 apresenta consequências no agravante da questão social, afetando intensamente o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Considerado como um serviço essencial, a Assistência Social manteve-se na linha de frente e teve que se reestruturar para o atendimento aos usuários. Pretende-se neste trabalho discutir os desafios e perspectivas da Proteção Social Básica neste tempo de calamidade e como o aumento nos atendimentos impactaram a oferta dos serviços prestados no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Como subsídio para análise, foram utilizados os relatórios mensais de atendimentos nos períodos anteriores e durante a pandemia do município de João Câmara/RN. Este momento trás em pauta os retrocessos vivenciados na política para uma dinâmica assistencialista com as práticas mais pontuais e imediatistas, fortemente direcionada para os benefícios eventuais e emergenciais, sem condições para estratégias de ações planejadas visando a minimização das vulnerabilidades sociais. Com o prolongamento da pandemia os resultados demonstram desafios a categoria profissional do assistente social, pois enquanto trabalhadores da política trazemos o perfil e comprometimento ético político para fortalecer o SUAS.

Palavras- chaves: Assistência Social. Proteção Social Básica. Pandemia. Questão Social

1. INTRODUÇÃO

O surgimento da pandemia da Covid 19 vem produzindo repercussões não apenas de ordem epidemiológica, mas também de impactos econômicos e sociais, bruscamente sentidos na Política de Assistência Social, vimos explicitamente à violação do direito à Proteção Social, que na letra da lei Orgânica da Assistência Social é um dos objetivos, o qual compete em seu:

> Art. 2º A proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
> a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

Assim, podemos afirmar que é por meio da Proteção Social que temos os objetivos para materialização do SUAS (Sistema Único da Assistência Social), no desenvolvimento de seu trabalho interventivo com as famílias.

Com as vulnerabilidades sociais agudizadas pelo contexto pandêmico, frequentemente novos usuários e as famílias já cadastradas, buscam o serviço à procura de atendimento para soluções imediatas. Sendo estas situações de calamidade um campo de atuação da política de assistência social, o agravante na pandemia da Covid-19 e o tempo que perdura, traz consequências para o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade, bem como nas ações de prevenção a riscos sociais, diante das situações mais urgentes que a pandemia continua apresentando.

Diante desse cenário, emergiu facilmente o tema a partir dessas problemáticas e das experiências das autoras na atuação profissional dentro dos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), principal meio de acesso a Política de Assistência Social, no qual vem sendo impactada pela emergência sanitária, trazendo à tona a necessidade

de analisar criticamente para debater e compreender desafios e perspectivas da proteção social básica em tempos de pandemia da Covid 19.

Tal contexto evidenciou-se a fragilidade nos processos de exposição dos trabalhadores, não contemplados com a vacina de forma prioritária, ausência de diálogo e comprometimento do Governo Federal com os executores da política de Assistência Social, garantia de proteção social comprometida com o aumento das demandas ocasionados pelo cenário de pandemia e como tudo isso interfere no processo de intervenção profissional do SUAS.

Dessa forma buscamos identificar o aumento das demandas e as novas expressões da questão social advindas do contexto pandêmico, conhecendo e avaliando os dados mensais do CRAS de João Câmara/RN, especificamente o CRAS I, elucidando as demandas de atendimento e principalmente na oferta de benefícios eventuais. Por fim, buscamos verificar se dentro da realidade posta, o serviço de acompanhamento do PAIF está sendo efetivo.

Para a construção deste artigo, selecionados o Relatório Mensal de Atendimento (RMA), dos períodos de abril/2019 a março/2020 e abril/2020 a abril/2021, fazendo um comparativo nos atendimentos anteriores e durante a pandemia, analisando como isso impactou na oferta dos serviços da PSB, ou seja, os desafios e perspectivas.

2. A POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Constituição Cidadã traz em seu artigo 196 a Seguridade Social que em linhas gerais é a iniciativa publica na garantia de acesso dos direitos da sociedade à saúde, à previdência e à assistência social, sendo a assistência social um direito de todo(a) cidadão(ã) brasileiro(a), não contributivo, é uma política pública de estado que visa à garantia dos mínimos sociais e atender quem dela necessitar.

A Assistência Social tem seus objetivos e princípios elucidados na Lei Orgânica de Assistência Social- Lei Federal 8.742/1993 e desde o nascimento da LOAS, a Assistência Social vem se estruturando legalmente e efetivamente, sendo que a materialização dessa política pública é pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS é um sistema descentralizado com participação popular,

cofinanciamento e responsabilidade das três esferas de governo. O SUAS tem como função a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos. (NOB/SUAS-2005)

A proteção social se divide em básica e especial, sendo que a básica deve afiançar as seguranças sociais sendo elas: segurança de acolhida; de renda; de convívio ou vivência familiar, comunitária e social e de desenvolvimento da autonomia. (NOB/SUAS -2005)

O objetivo da Proteção Social Básica (PSB) é trazer o empoderamento e a garantia de direitos às populações que estão com seus direitos inacessíveis, seja por uma vulnerabilidade social presente no seu cotidiano familiar e/ou social, seja pelo estigma da sociedade ou ainda pela exclusão ocasionada pelo modo de produção capitalista. (PNAS, 2004)

Logo, o equipamento que é a porta de entrada para acesso a PSB são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que tem como execução direita o atendimento à população em situação de vulnerabilidade social, seja pela acolhida de demandas espontâneas, seja pelo acompanhamento familiar do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família) ou ainda pelos encaminhamentos de outras políticas públicas e sistemas de garantia de direitos, assim, a base de atuação dos CRAS é bastante complexa e demanda um comprometimento dos profissionais com a qualidade de serviço prestado e com a responsabilidade das gestões (nível municipal, estadual e federal) em garantir recursos para executar os serviços necessários e imprescindíveis.(MDS, 2009)

Ressaltamos que o PAIF é o serviço essencial do equipamento e não pode ser executado por outra instituição da rede privada do SUAS como é o caso de outros serviços trazidos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O serviço do PAIF que na realidade é o trabalho social com famílias é executado pela equipe técnica de nível superior sendo o Assistente Social e o psicólogo. E a definição do trabalho social com famílias, de acordo com o caderno de orientações do Ministério do Desenvolvimento Social é,

> Conjunto de procedimentos efetuados a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo, com a finalidade de contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um

> conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis. Tal objetivo materializa-se a partir do desenvolvimento de ações de caráter "preventivo, protetivo e proativo", reconhecendo as famílias e seus membros como sujeitos de direitos e tendo por foco as potencialidades e vulnerabilidades presentes no seu território de vivência. (MDS, 2012, p 12.)

Assim, partindo do entendimento e dos referenciais que norteiam o trabalho social com famílias, tendo como centralidade do exercício da Proteção Social Básica, refletimos como se dá essa garatia de efetividade em tempos da pandemia da Covid 19. Assim, tendo em vista as expressões da questão social e as vulnerabilidades sociais advindas do contextos pandêmico, aliadas à inercia do Governo Federal em tomar medidas preventivas e eficazes de combate a disseminação do vírus, comadas à infeliz banalização dos efeitos da contaminação e com a morosidade em criar o auxílio emergência para minimizar as desigualdades de renda e amparar a população em um momento tão delicado.

3. QUESTÃO SOCIAL, PANDEMIA DA COVID-19 E ASSISTÊNCIA SOCIAL

A questão social é na realidade a dicotomia entre burguesia x classe trabalhadora, ou seja, é justamente as desigualdades advindas do modo de produção capitalista em que a classe dominante que é a detentora do capital subjuga a classe trabalhara que necessita vender a sua força de trabalho para se auto prover e prover a sua família.

Para Iamamoto e Carvalho, questão social é:

> as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição

> entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. (CARVALHO, IAMAMOTO. 1983 p.77.)

E a atuação profissional do Assistente Social está intrinsicamente relacionada a esta correlação de forças, as desigualdades sociais, ou seja, as expressões da questão social.

Na política de Assistência Social não é diferente, podemos afirmar que a política vem desde 2017 passando por desconstruções e retrocessos, sendo pelos cortes de financiamento, pela perda do Ministério do Desenvolvimento Social, onde a Assistência Social deixa de ser uma política pública de relevância nacional e se torna uma pasta dentro de outro ministério, como é atualmente, já que está dentro do Ministério da Cidadania junto com as outras políticas como o esporte.

A Emenda Constituição nº 95 foi uma medida adotada em 2016 e congela por 20 anos os gastos públicos na Seguridade Social, ou seja, na Política de Assistência Social, portanto temos aí o primeiro desmonte, pois, é utópico e messiânico entender que será possível garantir direitos a população mais vulnerável de forma qualitativa sendo que os recursos financeiros necessários para investir na execução da Política Pública permanecerá o mesmo por 20 anos, ou seja, não foi considerado o aumento população e principalmente o que isso incidirá na situação de pobreza do pais.(MUSTAFA, 2021).

Assim, temos um SUAS atual com composição precárias de equipes e com a falta de diálogo entre o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e o Ministério da Cidadania, uma vez, que existe um desmerecimento no trabalho realizado pela instância de controle, que inclusive fez a publicação do déficit orçamentário do SUAS.

> O Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, composto por representação governamental e da sociedade civil, no uso das competências que lhe atribui a Lei nº 8.742/1993 - LOAS, aprecia e aprova, por meio de Resoluções, as Propostas Orçamentárias apresentadas pela Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS para a Política de Assistência Social. Nos anos de 2018, 2019 e 2020 a Lei Orçamentária Anual - LOA não tem contemplado na plenitude os valores aprovados pelo Conselho para as Ações destinadas ao apoio

> à gestão e a execução dos serviços, programas e projetos ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS. (p. 1)

Ainda o CNAS avalia o investimento financeiro;

> Em 2018 esse déficit foi de **37,52%**, em 2019 foi de **29,16%** e em 2020, de **35,47%**. As reduções orçamentárias dos últimos anos afetam diretamente os valores repassados para o aprimoramento da gestão e execução dos serviços, programas e projetos cofinanciados pela União e transferidos aos estados e municípios. (p.2)

E conclui que o impacto no SUAS,

> No SUAS os serviços são ofertados de forma continuada e planejada sendo seu financiamento imprescindível à efetivação dos direitos constitucionalmente garantidos à população em situação de vulnerabilidade social. Assim o déficit orçamentário prejudica diretamente o atendimento dos usuários da Assistência Social. Da mesma forma dificulta a manutenção dos equipamentos e permanência dos trabalhadores no sistema. A ausência de recursos nas ações de Proteção Social Básica equivale a: Diminuição dos atendimentos nos Centros de Referência da Assistência Social de **15 milhões** de pessoas e famílias em situação de desemprego, fome e eminência de violência doméstica, entre outras. Destacando a necessidade de proteção a públicos específicos como: idosos, pessoas com deficiência e crianças. (p.2)

Assim, a execução do SUAS já vem sofrendo cortes orçamentários extensos e impactantes para a realização e prestação dos serviços continuados para a população, bem como a manutenção dos equipamentos e das equipes de referência dos serviços.

No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde decreta a situação de emergência em saúde pública para em março/2020 decretar o estado de Pandemia Mundial e reafirmar que os países tomem medidas mais restritivas quanto a disseminação do vírus, pois o mundo estava imerso no caos devido ao alto índice de pessoas já infectadas.

Logo, cada país se organizou para enfrentar a pandemia de forma que o contágio

fosse minimizado, todavia, a desordem do governo brasileiro a todo o momento apresentava dualidade de opiniões e de orientações a população o que ocasionou a realidade atual. O Brasil registrou em outubro /2021 a quantidade de 21.791.761 casos e 607.504 mortes pelo coronavírus.

Na pandemia da Covid-19 de acordo com o Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020 a Assistência Social foi considerada como serviço essencial, logo, não poderia ter a sua execução interrompida, assim os principais equipamentos, sendo da proteção social básica, os CRAS continuaram atendendo a população em situação de vulnerabilidade social e por ser a principal "porta de entrada" para acesso a Política de Assistência Social, foi visto pela população como uma referência para orientações, o que impactou em uma reestruturação dos seus serviços para atendimento da população, afetando diretamente nas ações de proteção social básica tão fomentada pelo SUAS.

Com as vulnerabilidades sociais agudizadas pelo contexto pandêmico, frequentemente novos usuários e as famílias já cadastradas, buscam o serviço à procura de atendimento para soluções imediatas.

Exemplo disso, está na quantidade de famílias cadastradas no cadastro único no município de João Câmara que tem uma população estimada, segundo o IBGE, de 35.360 pessoas, utilizando como referência o mês de junho/2021, temos o total de 23.211 pessoas cadastradas no Cadastro Único para programas sociais – CADUNICO.

Desse total de famílias inclusa no cadúnico 17.226 estão com renda per capita de até R$ 89,00, ou seja, 65% da população estão incluídas no CADUNICO, e desse total, 74, 21% estão na linha da extrema pobreza, ou seja, a pandemia da covid-19 somada a iniciativas equivocadas e mal formuladas do Governo Federal levou o município a um alto índice de pobreza. Está enorme o paragrafo, dá para separar o detalhamento dos números

Logo, o discurso neoliberalista do Governo Federal que as medidas de restrições da pandemia prejudicam a economia ao passo que viola-se o direito à vida, principalmente das populações pobres que necessitam vender a sua força de trabalho para se sustentar ou ainda que o Estado tenha a sua responsabilidade em garantir o acesso a uma renda mínima, temos no final de 2020 a inclusão de novos bilionários brasileiros na revista Forbes, dado de reforça a má distribuição de renda no nosso país.

Assim, podemos afirmar que nesse momento estamos novamente no mapa da

fome, como mostra os principais jornais sejam televisionados ou as notícias na internet. Infelizmente é comum e recorrente notícias de famílias tendo sido destituídas de seus lares e estão nesse momento em situação de rua, ou ainda a busca por alimentos nos lixos. Outro fator relevante é comprometimento do atendimento à saúde da população devido ao alto número de casos de contaminação Covid - 19 sendo necessário criar emergencialmente hospitais de campanha, adaptação de leitos de internação e UTI, compra de insumos hospitalares, suspensão de cirurgias eletivas agendadas e outros procedimentos para priorizar pacientes contaminados com a Covid – 19, não podemos deixar de citar a demora da imunização da população em geral através das vacinas desenvolvidas pelos cientistas.

Assim, partimos do seguinte questionamento: Como está sendo a execução da proteção social básica dessas famílias ou indivíduos, existe garantia de condições de vida digna a essa população que foi duramente "punida" pela pandemia da covid 19?

Vale ressaltar que o SUAS tem dois benefícios de transferência de renda direta a população em situação de hipossuficiência de renda, sendo o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência em qualquer idade e para idosos com 65 anos ou mais e o Bolsa Família, ambos são necessários à inclusão no cadastro único para acesso e são benefícios para garantir a proteção social dessas famílias.

O BPC é um benefício mensal de 01 salário mínimo e mesmo sendo um benefício assistencial é operacionalizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social, INSS, órgão esse que vem nos últimos anos adotando uma plataforma digital, denominada Meu INSS e é por meio dela que a população brasileira tem acesso aos serviços previdenciários e ao próprio BPC, existe também a possibilidade de acesso pela Central Telefônica do 135, mas sabemos que o público atendido pelo SUAS tem vulnerabilidades de renda, escolaridade, dificuldade de acesso a bens e serviços, ou seja, pessoas que estão excluídas digitalmente e dependem da intervenção da equipe técnica dos CRAS para acesso ao BPC.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, as quais foram utilizados documentos já elaborados a respeito do tema, bem como a consulta no site do Ministério

da Cidadania para conhecimento do contexto econômico e social da cidade de João Câmara-RN.

Nesse sentindo, a partir do arcabouço de autores que tratam sobre a Política de Assistência Social, como Couto, Iamamoto, legislações, materiais, normas técnicas e os textos elaborados recentemente que tratam sobre a pandemia.

A análise dos dados é referente aos atendimentos realizados no CRAS, sendo limitado ao CRAS I pertencente ao município de João Câmara/RN, caracterizado como pequeno porte II, a qual foi comparado os períodos de abril/2019 a março/2020 e abril/2020 a abril/2021.

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, pois foi possível analisar elementos para embasar o estudo e refutarmos ou ratificamos o nosso objetivo com a pesquisa que é entender se a pandemia da covid-19 realmente trouxe novos desafios para a Proteção Social Básica.

Para ser possível a leitura crítica da realidade estudada, foi avaliado os dados fornecidos pelo Governo Federal através do Relatório Mensal de Atendimentos (RMA) no período estipulado de 02 anos (antes e durante a pandemia), abrangendo um período em que a população teve ou não o acesso aos benefícios socioassistenciais.

5. ANÁLISE DOS DADOS

O município de João Câmara fica localizado na região do Mato Grande, no estado do Rio Grande no Norte, é um município de pequeno porte II. A rede socioassistencial estatal é composta por 02 CRAS e 01 CREAS, além de um setor do cadastro único, segundo os dados declarados no Cadsuas que também contempla dados da equipe que presta o serviço continuado de assistência social, principalmente de Proteção Social básica, são trabalhadores contratados por tempo determinado, sendo somente um técnico efetivo. De acordo com a NOB-SUAS-RH, e na execução da PSB é primordial que a equipe de referência seja efetiva devido a necessidade de continuidade do trabalho, pois, a rotatividade de profissionais prejudica o andamento da execução dos serviços e principalmente gera as rupturas sucessivas de vínculos com a família, possivelmente levando a uma falta de adesão da população atendida ao serviço do PAIF.

De acordo com os dados do Relatório Mensal de atendimentos do CRAS Casa das Famílias, o número de atendimento/acompanhados pelo serviço do PAIF no período de abril/2019 a março/2020 foram em média de 40 famílias acompanhadas mensalmente, enquanto a demanda espontânea totaliza uma quantidade de 699 atendimentos individualizados, já as oficinas do PAIF atendeu uma quantidade de 19 pessoas inseridas no acompanhamento.

Em 2020, o número de acompanhamentos pelo PAIF e o número de atendimento individuais começa a ter um aumento significativo a partir de abril/2020 quando a Pandemia estava no início das ações restritivas e iniciando o pagamento do auxílio emergencial, no mês de abril foram realizados 42 acompanhamentos familiares e 512 atendimentos individuais, ou seja, o mês de abril/2020 quase supera o número de atendimento individuais realizados durante todo o ano de 2019.

Nesse sentindo, também foi possível observar que durante o período de abril/2020 a abril/2021 o número de atendimentos particularizados atingiu a marca de 1.899. Episódio este inédito vivenciado pela equipe técnica do CRAS I, observou-se dentre esses atendimentos o surgimento de novos perfis de usuário referenciado ao equipamento, como feirantes, mototaxistas e músicos que foram obrigados a paralisarem suas atividades laborais em decorrência de decretos municipais que visava à suspensão de atividades consideradas não essenciais com o objetivo de conter o aumento de contágio provocado pelo Covid-19. Assim, somados aos usuários já atendidos pelo CRAS I, provocando significativo aumento da demanda.

Nesse cenário, percebeu-se que a maioria dos atendimentos eram direcionados aos benefícios eventuais, principalmente no que se refere à cesta básica de alimentos, é o que revela os dados do RMA na comparação do período de abril/2019 a março/2020 com 66 cestas básicas entregues e de abril/2020 a abril/2021 com 1.144 concessões. O número de acompanhamentos pelo PAIF também duplicou durante a pandemia, passou de 435 para 838 no período estipulado acima.

Portanto, por meio da análise dos dados, verifica-se que de fato houve aumento expressivo de demanda para o CRAS I de João Câmara/RN, o que de certo modo se apresenta como desafios para os equipamento que fazem parte da proteção social básica, pois este fato reflete nas condições de trabalho mais precarizados no que diz respeito aos

ricos de contaminação, sobrecarga aos trabalhadores, saúde mental e desvalorização enquanto categoria profissional, pois a ausência de diálogo com os mesmos afeta consideravelmente as intervenções realizadas. Em consonância com Carvalho, P.L.,

> Os profissionais que atuam nos CRAS, sem orientações e debate ampliado acerca da ação da assistência social frente à pandemia, sobrecarregaram sua atuação, com as demandas do auxílio emergencial, a proteção da saúde dos profissionais, os serviços precarizados e uma procura bastante ampliada de outros serviços e benefícios eventuais, por exemplo, as cestas alimentares. (CARVALHO, 2021 p. 114)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A elevação expressivo no número de atendimentos no CRAS, se reflete em uma das expressões da questão social advindas da pandemia. Ao levantar os dados do RMA de João Câmara, observou-se que não se difere de todo território nacional, conforme percebemos nos grupos de discussão profissional. Muitos usuários recorreram à política pública ao perderem suas fontes de renda enfrentando as filas em busca de:

- orientação para acesso ao auxílio emergencial, uma vez que os canais de comunicação não estão adequados à demanda;
- busca pelo cadastro único, tanto para atualização quanto para inclusão devido ao acesso mais simples ao próprio auxílio emergencial ou Auxílio Brasil (antigo bolsa família);
- acesso e regularização de documentos, por diversos motivos muitos usuários tinham irregularidades em seu cadastro de pessoa física - CPF por este motivo não acessavam o auxílio ofertado pelo governo; inacessibilidade a política de previdência social, com as agências do INSS fechadas sendo o único meio de acesso pelo aplicativo ou a central telefônica, atrelado a isso lidamos com um sistema difícil de operar e totalmente burocrático,
- além do agravante gerado pelo congelamento de todos os processos dos requerimentos de BPC – Benefício de Prestação Continuada para pessoa com deficiência que dependiam do atendimento presencial;

- Por fim, a busca por benefícios eventuais, destacando a cesta básica, passam a ser um dos principais tipos de atendimentos, visto que se trata de uma necessidade imediata das famílias, a fome é um gravíssimo problema social.

A Assistência Social que já estava fragilizada pelo movimento de congelamento dos gastos públicos, se depara com a permanência da pandemia em total colapso, evidenciando o acesso precário das outras políticas que também batem na porta da Assistência Social, tendo como seu papel absorver as demandas. Além das demandas já citadas, podemos incluir com a extensão da pandemia as consequências nos atendimentos do CRAS: as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, principalmente saúde mental; a suspenção prevista do auxílio emergencial, alta demanda de encaminhamentos recebidos de processos acumulados no judiciário para resposta dos técnicos, mesmo sabendo que existe uma nota técnica[25]; agravante nas situações de violência e violação de direitos por denúncia e demanda espontânea; falta de profissionais por falta de concursos; agravante de contaminação pelo vírus, já que os profissionais não foram incluídos no plano de imunização e muitos profissionais sendo do grupo de risco.

Neste sentido, os trabalhadores se veem engolidos pela rotina maçante nos atendimentos pontuais e imediatistas, sem poder planejar ações ou realizar um acompanhamento mais sistemático as famílias, entre tudo ainda o receio de contaminação. Cabe citar, mesmo que insuficientes estratégias como o subsídio de recursos fornecidos pelo governo federal aos estados e municípios, faltaram organização e planejamento da destinação desses recursos. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social:

> Essa proposta não contribui para a resolução da pandemia e da proteção dessa população, além de violar os seus direitos humanos básicos e, ainda, colocar em risco os/as trabalhadores/as. Tal proposta requer do/a profissional um posicionamento crítico a favor da vida. Precisamos cobrar das autoridades que assegurem o direito igualitário à população que é desprovida de condições dignas de

[25] Nota Técnica n.º 02/2016/SNAS/MDS, sobre a relação entre o SUAS e os órgãos do Sistema de Justiça, situando as atribuições das equipes da assistência social e quanto a produção de documentos de caráter investigativo e fiscalizador fragilizam o caráter protetivo proposto pela política.

> vida, bem como na defesa das condições dignas de trabalho. Nossa atuação profissional é fundamental nesse momento, para que a população tenha acesso aos serviços de saúde, assistência e previdência social, além de benefícios eventuais para a manutenção da vida da população mais empobrecida. (CFESS, 2020)

Enquanto isso, os grupos do PAIF continuam suspensos dentro do CRAS e algumas ações foram reformuladas para tentar "dar conta" desta demanda. Foram utilizadas estratégias de acompanhamento remoto, ou seja, por telefone, com o tempo percebeu-se não se tratar de uma ação tão efetiva, uma vez que nem todos os usuários possuem acesso a essa ferramenta. Uma estratégia mais assertiva, foram com os grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV, no qual as equipes de execução direta deste serviço puderam ter um contato mais próximo com as famílias tendo que mensalmente entregar atividades no domicílio para os participantes do serviço. Por outro lado, as equipes técnicas não conseguiram prestar orientação direta no planejamento dessas atividades..

Trazendo essas desmandas, as estratégias e a estrutura dos serviços no SUAS, especificamente o PAIF, podemos perceber que nos deparamos com conflitos internos dentro da profissão, entre cumprir com os objetivos da assistência social de um atendimento de qualidade, acompanhando cada família criando estratégias de superação das vulnerabilidades e prevenção de riscos sociais, em contra partida vivenciamos uma realidade de necessidades imediatistas desordenadas por busca de benefícios, principalmente a alimentação.

Podemos concluir, desta maneira que a Assistência Social não está conseguindo cumprir com seu objetivo de proteção social, diante de um cenário de desconstrução aliado ao desgoverno. Este cenário desafia uma mobilização em defesa do SUAS, seja parte dos trabalhadores e usuários mostrando a sua importância, necessidade de recursos e relevância.

Não poderíamos deixar de fora, principalmente enquanto trabalhadoras do SUAS, a demonstração de comprometimento e esforço de todos os profissionais em contribuir para o atendimento aos usuários, mesmo com todas as condições que nos foi proporcionada, bem como o reconhecimento de um serviço essencial. Como Assistentes

Sociais temos o dever de olhar para a nossa prática nesta realidade pandêmica e buscar o resgate da nossa instrumentalidade e compromisso ético, fortemente afetada pelas condições físicas e psicológicas trazidas pela pandemia.

REFERÊNCIAS:

CFESS. Os impactos do Coronavírus no trabalho do/a assistente social. Série Conjunta e Impacto no Trabalho Profissional. CFESS manifesta – edição especial coronavírus. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Brasília, DF. 23 de março de 2020. Acessado em http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf, acesso em 01/11/2021.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento. 2 ed., São Paulo: Cortez, 2011.

______. O Direito Social e a Assistência Social no Brasil: uma equação possível?. 3ª Ed, São Paulo: Cortez, 2008

FERREIRA, Stela da Silva. NOB-RH Anotada e Comentada – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 34ª Ed, São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, Sasso de; MIOTO, Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Revista Katál vol. 10 p. 37-45, Florianópolis, 2007.

______. Lei Nº. 8.742, de 7 dez. de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social: LOAS. Brasília, 08 dez. 1993.

______. Lei Nº 12.435, de 06 Jul. de 2011.Organização da Lei Orgânica de Assistência Social: LOAS. Brasília, 06 de Jul. 2011.

______. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF, 2004.

______. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Norma Operacional Básica: NOB/SUAS. Jul, 2005.

______. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Caderno de Orientações Técnicas dos Centros de Referência de Assistência Social. Brasília, DF, 2009.
______. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Norma Operacional Básica: NOB/SUAS. Dez, 2012.

______. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 8 de 29 de maio de 2020, disponível em https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-29-de-maio- de-2020-259635857, acesso em 14/03/2021.

Notícias da Covid-19 disponível em: https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes casos- media-movel/ ACESSO EM 30/10/2021.

Reportagem novos bilionários disponível em: https://gq.globo.com/Lifestyle/Poder/noticia/2021/04/brasil-20-novos-bilionarios panemia.html acesso em 02/11/2021.

Sistema do Governo Federal, Ministério da Cidadania, CADSUAS, disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/visualizarEntidadeConsultaExterna.html?aba=dados_gerenciais_rh&codigo=262903 acesso em 26/10/2021.

Sistema do Governo Federal, MDS. RMA, disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento/auth/index.php acesso em 03/11/2021.

CNAS – Nota referente ao déficit orçamentário da Política de Assistência Social – 2020. Disponível : https://www.blogcnas.com/manifestos-e-notas acesso em 05/11/2021.

MDS – Caderno de orientações técnicas sobre o PAIF volume 2. 1ª Edição Brasília - 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf acesso em 05/11/2021

SGORLON, Claudiana Tavares da Silva, MACHADO Vanessa Rombala (organizadoras; DEBATES DA PANDEMIA: Elementos para Reflexão no Serviço Social, São Carlos/SP, Pedro e João Editores, 2021.

O CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS:

UMA ANÁLISE DE SUA FINALIDADE DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS NO BRASIL

Francine de Souza Lino Choqueta
Juliana Galvão Rodrigues
Maísa Turela Moraes
Mônica Presley Ferraz
Paola Loureiro Carvalho

O CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS:

UMA ANÁLISE DE SUA FINALIDADE DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS NO BRASIL

Francine de Souza Lino Choqueta
Juliana Galvão Rodrigues
Maísa Turela Moraes
Mônica Presley Ferraz
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO

Este artigo pretende subsidiar a discussão acerca da funcionalidade do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. A análise realizada, através de pesquisa documental, bibliográfica e em documentos oficiais, visa apresentar considerações sobre a utilização deste banco de dados para o dimensionamento das famílias brasileiras de baixa renda no período pandêmico, bem como problematizar as dificuldades apontadas neste mesmo cenário para o reconhecimento do direito ao acesso aos programas sociais ofertados, principalmente no que diz respeito ao Auxílio Emergencial.

Palavras-chave: Cadastro Único, Pandemia, Coronavírus.

1. INTRODUÇÃO

O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), criado em 2001 pelo Decreto nº 3.877 e atualmente regulamentado pelo Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007, é um instrumento que possibilita a identificação e caracterização das famílias brasileiras[26] de baixa renda, visando a inserção destas aos programas sociais e de transferência de renda. Após vinte anos de existência vem passando por diversas modificações e tem sido fundamental para integrar os programas federais com os programas estaduais e municipais.

Desta forma, o CadÚnico é uma importante ferramenta para o reconhecimento e mapeamento das condições de vida das famílias brasileiras que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Os dados alocados, além de subsidiar diversas políticas sociais, possibilita ainda na construção de políticas públicas que busquem diminuir os impactos sociais advindos do sistema capitalista.

Contudo, em 2020, com o advento da pandemia do novo Coronavírus[27] (Covid-19) e a necessidade de distanciamento social, bem como o fechamento de diversos estabelecimentos, o mundo de forma geral, passou por uma crise não só de saúde, mas econômica e social. No Brasil, mesmo antes da pandemia, já se vivenciava um cenário de instabilidade diante do governo Bolsonaro, o qual assumiu a presidência em 2019. Como consequência, em um comparativo dos dados do painel de indicadores do IBGE[28], o índice de desemprego[29] aumentou de 11,6% no último trimestre de 2018 para 12,7% no primeiro trimestre de 2019 e até o terceiro trimestre de 2019, não houve queda expressiva para que atingisse novamente o patamar registrado no último trimestre de 2018. Segundo pesquisa do IBGE houve um aumento considerável da desigualdade social em 2019[30].

Importa retomarmos que a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de

---

[26] Informações atualizadas das famílias brasileiras com renda per capita inferior a 1/2 salário mínimo ou rendafamiliar total de até três salários mínimos.

[27] Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde, declarou que o Covid-19, causado pelo novocoronavírus, já era considerada uma pandemia.

[28] Disponível em https://www.ibge.gov.br/indicadores.

[29] O desemprego se refere às pessoas com idade para trabalhar que não estão trabalhando, mas estão disponíveis etentam encontrar trabalho. É calculado pela PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.

[30] Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/06/interna- brasil,851947/pesquisa-do-ibge-aponta-crescimento-na-desigualdade-social-em-2019.shtml

dezembro de 2016, limitou os gastos federais por 20 anos, ou seja, os recursos destinados a seguridade social[31] são insuficientes para garantir proteção social as camadas da população maisvulnerável, fragilizando assim diversas políticas, como saúde e assistência social.

Logo, o contexto da pandemia por si só não justifica o cenário catastrófico de desproteção social deste governo. Assim,

> os poucos direitos conquistados no âmbito da proteção social devida pelo Estado por meio da política de Seguridade Social têm sido duramente atacados e destruídos. A contrarreforma da Previdência Social foi uma das prioridades deste desgoverno, simultaneamente agindo com o contingenciamento e corte de recursos públicos antes destinados às ações governamentais. A centralidade no desmonte da previdência social pública, não significou, em nenhum momento, que as demais políticas de seguridade social estivessem fora do alvo do governo Bolsonaro, ao contrário, foram uma a uma sendo desmontadas e refuncionalizadas sob outra ótica (CASTILHO E LEMOS, 2021, p.273).

Devido à limitação desta pesquisa, seria impossível o aprofundamento sobre o conceito da políticas sociais e proteção social[32]. Importa destacar que a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 afirma que a proteção social deve afiançar segurança de: sobrevivência: de rendimento; de autonomia; acolhida; convívio: de vivência familiar.

Como profissionais ligadas direta ou indiretamente a política de assistência social, podemos observar de forma empírica, que o CadÚnico não foi utilizado em sua total potencialidade e acabou por excluir e dificultar o acesso daqueles que necessitavam acessar os programas de transferência de renda e o Auxílio Emergencial[33], principalmente aqueles que não faziam parte do CadÚnico ou não estavam com os dados atualizados até o início de 2020.

---

[31] Ver BOSCHETTI, I. S. A política de Seguridade Social no Brasil. In: Serviço Social: direitos sociais ecompetências profissionais. Brasília: CFESS/ ABEPSS/ CEAD, 2009. p. 323-338

[32] Ver PEREIRA, Camila Potyara. Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2016.

[33] Lei n° 13.982, de abril de 2020.

Portanto, este artigo tem por objetivo iniciar uma análise da funcionalidade do CadÚnico durante o período da pandemia, bem como identificar como se deu sua operacionalização ao acesso dos brasileiros, elegíveis, ao Auxílio Emergencial, e discutir de forma crítica o papel dessa importante ferramenta para o acesso e identificação de milhares de famílias em situação de vulnerabilidade social em território brasileiro.

Diante da atual conjuntura brasileira, na qual aumenta-se vertiginosamente o número de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza, agudizadas pela pandemia e pela ineficiência do governo brasileiro, importa debater e analisar a funcionalidade do CadÚnico no sentido da garantia de acesso aos programas e benefícios socioassistenciais, com destaque ao Auxílio Emergencial.

Ademais, consideramos a pesquisa como pertinente e necessária, na perspectiva de avançar no aperfeiçoamento desta ferramenta, bem como para que possamos compreender de que maneira este potente instrumento viabilizou (ou não) a proteção destas famílias, tendo em vista, que dada a conjuntura, para além de uma saúde pública eficiente e universal, também se faz necessário garantir a proteção social, de fato, para que as pessoas possam ter suas necessidades mais básicas atendidas durante o momento de crise.

2. A OPERACIONALIZAÇÃO DO CADÚNICO NO CONTEXTO BRASILEIRO DURANTE A PANDEMIA

No ano de 2020, o mundo foi surpreendido por uma pandemia do vírus SARS-CoV-2, uma síndrome respiratória grave que instaurou uma crise sanitária por todo o globo.

Em três de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde brasileiro publicou no Diário Oficial da União a portaria Nº 188, a qual declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)[34].

A partir de então, medidas de contenção da circulação do vírus, na tentativa de

---

[34] Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388. Acesso em: 16/10/2021

mitigar os efeitos da pandemia, como por exemplo a promulgação da Lei Nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que institui o isolamento social.

Como consequência do isolamento social, assistiu-se ao fechamento dos mais variados serviços e, em decorrência desta situação, desencadeou-se um aumento vertiginoso no número de desempregados do país[35]. Em um comparativo aos dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no quarto trimestre de 2019, a taxa de desemprego se encontrava em 11%, enquanto que no terceiro trimestre de 2020, estava em 14,6%[36]. Importa destacar que estes dados, referente ao número de desempregados, já era crescente no brasil e que se tornou latente durante a pandemia.

Diante deste cenário, o Congresso Nacional aprovou o Auxílio Emergencial, aprovado pela Lei nº 13.982/2020, a qual previu um auxílio no valor de R$600,00 para microempreendedores individuais, trabalhadores informais e autônomos e de duas cotas (R$1.200,00) para a mulher provedora de família monoparental, durante o período de três meses.

Conforme destaca Marins *et. al* (2021):

> o maior desafio, a partir de então, seria fazer com que a Renda Básica Emergencial chegasse, com a maior brevidade possível, aos trabalhadores informais, desempregados e famílias pobres, assegurando a preservação da vida e evitando aglomeração de pessoas em busca de novos cadastros (p. 682).

O sistema do CadÚnico tem por objetivo garantir a unicidade das informações coletadas em todo o território nacional, servindo como base para estudos e pesquisas, além de auxiliar como base para ações a serem desenvolvidas por outras políticas públicas (BRASIL, 2007).

Isso posto, o CadÚnico foi então um dos instrumentos fundamentais para identificar as famílias brasileiras de baixa renda[37] para seleção e recebimento do Auxílio

---

[35] Segundo o IBGE, o desemprego se refere às pessoas com idade para trabalhar que não estão trabalhando, mas estão disponíveis e tentam encontrar trabalho. É calculado pela PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

[36] Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego Acesso em: 16/10/2021.

[37] Decreto Nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

Emergencial.

O CadÚnico é considerado "a porta de entrada" para que famílias e indivíduos acessem uma série de benefícios, dentre eles, o mais conhecido, o Programa Bolsa Família (PBF), criado em outubro de 2003 e que possui três eixos principais: complemento da renda; acesso a direitos; e articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias[38].

Para além do PBF, este possibilita ainda o acesso a outros programas e benefícios, como por exemplo a Carteira do Idoso, que assegura gratuidade ou descontos nas passagens interestaduais para idosos com renda até 02 salários mínimos; a isenção de taxas de inscrição em concursos públicos federais realizados pelo Poder Executivo Federal; Tarifa Social de Energia Elétrica, que prevê descontos nas tarifas das famílias cadastradas; Programas Habitacionais, Auxílio Estudantil, dentre outros. Sendo assim, é notória a importância das informações contidas no CadÚnico para formulação e gestão de políticas públicas assertivas.

Logo, como consequência da necessidade iminente de aprovação de uma renda básica emergencial àqueles que foram privados de exercer suas funções laborais em decorrência da situação de emergência em saúde pública, foi aprovado o Auxílio Emergencial.

Isso posto, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no intuito de incluir as famílias elegíveis para o Auxílio Emergencial, utilizou-se de algumas estratégias, como por exemplo o uso da estrutura e do modelo operacional vigente para o PBF e o CadÚnico. Apontava-se como sugestão:

> Criar um benefício extraordinário por pelo menos seis meses para todas as famílias do Cadastro Único (beneficiárias ou não do PBF) com renda familiar per capita inferior a ½ salário mínimo. Diante da necessidade de distanciamento social e de se evitarem aglomerações, a concessão de benefícios temporários para famílias vulneráveis é uma resposta preventiva mais racional do que simplesmente esperar que essas famílias caiam abaixo da linha de pobreza e tenham que se dirigir aos Cras para atualizar suas informações no Cadastro Único (BRASIL, 2020 p. 8).

---

[38] Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia

Durante este período pandêmico, o CadÚnico foi de grande valia para a garantia da renda básica emergencial e consequentemente, para a garantia de direitos sociais, a decisão de não precisar fazer revalidação cadastral, foi acertada, pois dessa forma evitou-se que o usuário procurasse os serviços e formassem aglomerações, o que era umas das diretrizes impostas pela legislação vigente.

Por outro lado, nos confrontamos com outra realidade, faz-se necessário retomar que, nem todas as famílias elegíveis ao recebimento deste auxílio estavam cadastradas na base de dados e com as respectivas informações atualizadas.

Conforme portaria Nº 335, de 20 de março de 2020[39], do Ministério da Cidadania, estabeleceu-se medidas emergenciais na gestão e operacionalização do CadÚnico, as quais impactaram diretamente na inclusão de novas famílias, por cento e vinte dias, inviabilizando assim, a garantia do direito destas que já eram “invisíveis” no que se refere a inclusão em programas assistenciais ofertados pelo Estado.

Diante deste cenário, assistiu-se às dificuldades para que as famílias conseguissem acessar o Auxílio Emergencial e propõe-se ao debate alguns pontos essenciais, como os destacados por Marins *et. al* (2021):

> (...) falta de transparência pública sobre as aprovações, reprovações e análises dos cadastros, as demoras em realizar as avaliações e a dificuldade em fazer com que o benefício chegue até as famílias. A estes problemas da implementação, somam-se ainda as dificuldades de acessibilidade digital como: uso do aplicativo, que exige familiaridade com a tecnologia, acesso à internet e posse de smartphones. Além disso, a falta de um canal de atendimento e orientação por telefone, ou mesmo on-line, dificultou a comunicação direta e de possíveis soluções simples de adequação do cadastro.

Não houve, portanto, uma articulação com as demais esferas de governo para que se pensasse conjuntamente no reconhecimento das famílias elegíveis ao recebimento do Auxílio Emergencial, o que ocasionou cenas desumanas, nas quais a população passou a

---

[39] Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-335-de-20-de-marco-de-2020-249091352

dormir em frente aos bancos, no intuito de receber o benefício ou alguma informação, entre outras situações, como pôde ser acompanhado nos meios de comunicação.

3. METODOLOGIA

A natureza da pesquisa tem caráter exploratório, envolvendo o levantamento bibliográfico, documentos oficiais, portarias, manuais, publicações e afins sobre o CadÚnico e ao Auxílio Emergencial, traçando um paralelo com o contexto conjuntural brasileiro diante da pandemia de COVID-19.

Buscou-se uma análise política[40] e econômica do país, não sendo realizado o recorte regional, visto que as pesquisadoras são de diferentes estados e que o panorama geral do Brasil contemplaria de melhor maneira os objetivos desta pesquisa.

Para o aprofundamento das análises, a pesquisa bibliográfica é, segundo Gil, "a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente" (2002, p. 45).

Ademais, algumas reflexões advêm da prática, de dados construídos empiricamente, tendo em vista os espaços sócios ocupacionais e o arcabouço construído pelas pesquisadoras advindas das suas vivências profissionais enquanto assistentes sociais.

4. ANÁLISE DE DADOS

De acordo com dados divulgados pelo Governo Federal, estima-se que cerca de 67,9 milhões de pessoas foram beneficiadas pelo Auxílio Emergencial no ano de 2020, o que equivale a quase 1/3 da população brasileira, que possui cerca de 211 milhões de habitantes (BRASIL, 2020).

Os dados extraídos da ferramenta de Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico (CECAD), em junho de 2020, apontava que havia cerca de 28.955.032 famílias cadastradas e 76.208.988 pessoas. Em 2021 esses números transpuseram-se em 30.323.524

[40] Empregada no sentido de organização e administração do Estado.

e 76.041.953 indivíduos cadastrados.

Porém, esse aumento não refletiu no recebimento das famílias, nem do auxílio emergencial, tampouco do programa bolsa família, pois a Portaria Nº 624 de Março de 2021, instituída pelo Ministério da Cidadania, revogou toda e qualquer suspensão, bloqueio e por via de regra qualquer novo benefício a ser concedido a famílias em situação de vulnerabilidade.

Na tabela abaixo, podemos observar, segundo os dados divulgados pelo Governo Federal, que houve a diminuição dos benefícios recebidos pelas famílias durante a Pandemia, pois, nem todos os elegíveis em 2020, tornaram a receber o auxílio emergencial em 2021, além dos valores que foram reduzidos. Portanto, o auxílio foi pago a uma parte bem menor da população brasileira.

	Pessoas Elegíveis ao Auxílio Emergencial (AE)	*Pessoas Elegíveis a extensão do Auxílio Emergencial (AER)	Pessoas Elegíveis ao Auxílio Emergencial em 2021
Total	68.269.127	56.844.624	39.377.089
Aplicativo	38.245.066	32.325.38	24.004.490
Bolsa Família	19.471.715	15.828.117	10.062.573
CadÚnico sem PBF	10.49.369	8.675.025	5.310.026
**Elegíveis por meio judicial	59.977	16.101	

Fonte: Dados divulgados pelo Governo Federal

Em 2020 foram contemplados 68,2 milhões de brasileiros com no mínimo R$600, enquanto em 2021 apenas 21 milhões receberam o auxílio emergencial, sendo que apenas 8,6 milhões ganharam o maior valor que era de R$375,00, havendo uma diminuição de

cerca de 35,7% de beneficiários alcançados, conforme dados divulgados pelo Governo federal no portal da transparência.

Observa-se ainda, que os brasileiros que acessaram o Auxilio Emergencial, via aplicativo não tiveram uma diminuição tão drástica em termos de recebimento do auxílio, o qual se configurou em um total de 8,4%, enquanto que os beneficiários que receberam pelo Cadúnico representaram uma queda de 17% no total.

Houve também uma diminuição de famílias que recebiam o programa Bolsa Família, entre os anos de 2019 e 2020, segundo dados do IBGE (2020), o percentual caiu de 14,3% para 7,2%, entre um ano e outro.

Isso explica-se devido ao pagamento do Auxilio Emergencial, visto que houve uma migração de pessoas que recebiam Bolsa Família para o programa Auxílio Emergencial, a priori a regra era de que, se a família ou individuo, recebia um valor menor do que Auxílio Emergencial, ele passava a receber o auxílio e acontecia a suspensão temporária do recebimento do Bolsa Família.

Concomitante, com o final do pagamento do Auxílio Emergencial, o governo federal adotou a medida provisória nº 1.061, de 09 de agosto de 2021, a qual prevê a criação de um novo programa social, chamado Auxílio Brasil, tal programa visa a substituição do Programa Bolsa Família, depois de quase duas décadas de existência.

Segundo o Ministério da Cidadania, estima-se que 14,5 milhões de famílias serão beneficiadas e, em um primeiro momento, receberão em média R$ 224,41 reais, já no mês de dezembro o programa será ampliado e passará a ser pago a 17 milhões de famílias com um valor de R$400 reais.

A princípio o Governo Federal se utilizará do CadÚnico para fazer a seleção das famílias, salienta-se que houve uma proposta para que o cadastramento, fosse via aplicativo, do qual o beneficiário faria seu auto cadastramento. Tal proposta seria um retrocesso em termos de visibilidade desses usuários e acesso a outros bens e serviços, conforme manifesta o CRESS/PR (2021):

> O Cadúnico não é somente uma base de dados, é um instrumento para materializarmos a garantia de direitos sociais. O CRAS é a porta de entrada do SUAS, é nele que os indivíduos/famílias são entrevistados, acolhidos, orientados e encaminhados. É nesse

> momento que nós, assistentes sociais, levantamos a demanda do atendimento e encontramos diversas situações: pessoas sem documentação civil básica, crianças e adolescentes fora da rede pública de ensino, questões de saúde, previdência, habitação, violações de direitos e situações de risco. É nesse momento que nosso fazer profissional materializa o sistema de proteção social.

Estamos em meio a um desmonte da seguridade social em nosso país, portanto, ainda não se sabe como esse novo programa deverá funcionar e se o CadÚnico será extinto para dar lugar a um aplicativo que colocará em prova o sistema de garantia de direitos e proteção social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os dados e as reflexões que fazem parte desta pesquisa demonstram parcialmente a realidade acerca da funcionalidade do CadÚnico durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, pois não tínhamos como objetivo apresentar uma conclusão acerca do tema, mas sim iniciar este debate, uma vez que se trata de algo recente e que demandará novas pesquisas e coleta de dados.

De forma geral, identificamos que o CadÚnico não foi utilizado em sua totalidade durante a pandemia, principalmente ao analisarmos o impacto de sua utilização na seleção dos beneficiários do auxílio emergencial. Segundo as informações do governo federal, as famílias cadastradas no CadÚnico e os beneficiários do Bolsa Família receberiam o benefício sem maiores dificuldades, e para os trabalhadores informais, microempreendedores e autônomos, seria realizada inscrição via aplicativo, já que não estão na base de dados do CadÚnico.

Contudo, o que se observou foi diversas pessoas, que já estavam na base de dados do CadÚnico e do PBF, terem o auxílio negado e não conseguirem nenhum esclarecimento para tal, uma vez que não foi permitido realizar nenhum tipo de atualização, sendo o processo de análise de dados automático.

Ademais, a falta de informação e um canal de atendimento à população, bem como a desarticulação entre o governo federal, estados e municípios, foi visível durante toda a pandemia, o que impactou de forma negativa a implementação do auxílio

emergencial, prejudicando sobremaneira a população mais vulnerável, principalmente ao considerarmos o número crescente de trabalhadores informais que não são contabilizados nos cadastros do governo. A operacionalização para o acesso ao auxilio, diante das dificuldades de comprovação dos dados, permitiu que pessoas com alta renda, inclusive empresários e militares, tivessem elegibilidade para o recebimento do auxílio emergencial.

Precisamos considerar ainda, a falta de acesso à internet, habilidade no uso da tecnologia e a falta de comprometimento e investimento financeiro por parte do poder público, em garantir que os trabalhadores dos serviços essenciais, e aqui fazemos um recorte aqueles inseridos na Política de Assistência Social, uma vez que demandou a estes lidar com o caos generalizado diante da ausência de informações sobre os programas que seriam ofertados a população durante a pandemia, bem como passou a ser reivindicação dos profissionais, em todo o Brasil, o fornecimento de equipamento de proteção individual (EPIs) para que realizassem de forma segura o atendimento da população.

Para além das questões postas, cabe salientar que o Brasil foi considerado um dos piores países a lidar com a pandemia, atingindo em novembro/2021, um total aproximado de 614 mil mortos por Covid-19, pois parte dos governantes, sobretudo Bolsonaro, negou-se a propor estratégias de enfrentamento à pandemia, inclusive no que diz respeito a compra de vacinas e ao auxílio emergencial, o qual só aconteceu por reivindicações e luta por parte da oposição.

Atualmente, foi lançado o Auxílio Brasil, o qual tem a pretensão de substituir o Bolsa Família, representando mais uma medida de desproteção social, uma vez que não há clareza sobre sua operacionalização, bem como os recursos destinados não estão previstos para além de 2022, o que nos faz pensar que tem um proposito eleitoral. Cabe ressaltar, que o CadÚnico é preenchido pelas equipes do Bolsa Família, gerando os dados para o aprimoramento da política pública, portanto, este também será impactado e fragilizado, colocando em risco todo o sistema de proteção social.

A situação vivenciada pela pandemia, escancarou que sim, existe um recorte de classe, gênero e raça, quando falamos das mais variadas expressões da questão social, e por óbvio, o maior impacto são para as camadas mais vulneráveis da população. Ainda não temos como mensurar de forma concreta os impactos a médio e longo prazo, o

prognóstico não tem como ser positivo, mas o que já observamos é a volta da insegurança alimentar, um número crescente de desempregados e o aumento de pessoas em situação de vulnerabilidade, bem como a ausência e enfraquecimento das parcas políticas sociais existentes no Brasil.

Por fim, este cenário demandará tarefa coletiva, no que diz respeito a defesa de um Estado presente e máximo e não ausente e mínimo, de governos que possuam projetos políticos direcionados ao fortalecimento da classe trabalhadora, na qual a população acesse condições de existência e não subsistência, e não pautadas em um projeto político de extermínio desta.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2007. Decreto nº 6135, de 26 de junho de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm> Acesso em: 14 out. 2021.

______. CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO - CGU. Portal da Transparência do Governo Federal, Convênios por Estado/Município: banco de dados. Disponível em: https://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios. Acesso em: 23 nov.2021.

______. Ministério da Cidadania. Governo Federal regulamenta o funcionamento do Programa Auxílio Brasil. Brasília, 8 de nov. 2021. Disponível em:< https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias- desenvolvimento-social/governo-federal-regulamenta-o-funcionamento-do-programa-auxilio- brasil. Acesso em 23 de nov.2021.

______. Portaria nº 335, de 20 de março de 2020. Disponível em: < https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-335-de-20-de-marco-de-2020-249091352> Acesso em: 14 out. 2021.

______. Portaria nº 624, de 31 de março de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mc-n-624-de-31-de-marco-de-2021- 311668313> Acesso em: 16 out. 2021.

______. Medida provisória nº 1.061 de 09 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.061-de-9-de-agosto-de-2021-337251007> Acesso em: 22 nov. 2021.

______. Perfil dos beneficiários do Auxílio Emergencial pela Covid-19: quem são e onde estão?. Ministério da Cidadania. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/ptbr/servicos/sagi/relatorios/deolhonacidadania_3_2202.pdf> Acesso em: 14 out. 2021.

______. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretária nacional da Assistência social, 2004.

MARINS, Mani et. al. Auxílio Emergencial em Tempos de Pandemia. 2021 Disponívelem:<https://www.scielo.br/j/se/a/xJ7mwmL7hGx9dPDtthGYM3m/?lang=pt#> Acesso em: 14 out. 2021.

AMARAL, Aline Diniz. O Papel do Cadastro Único no Plano Brasil sem Miséria, 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_sem_miseria/artigo_3.pdf> Acesso em: 14 out. 2021.

CARVALHO, L. P. Cadastro Único e Burocratas de Nível de Rua: o uso do poder discricionário na Assistência Social para as populações rurais. 2020.

GIL, A. C. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:<https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf >Acesso em: 16 out. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE notícias: IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32281-auxilio-emergencial-elevou-para-23-7-proporcao-de-domicilios-que-receberam-outros-programas-sociais-em-2020. > Acesso em 22 nov.2021

CRESS/PR- Conselho Regional de Serviço Social (2021). Disponível em: https://www.cresspr.org.br/site/app-para-cadunico-governo-federal-nao-quer-modernizar-quer-acabar-com-protecao-social/ Acesso em 22 nov.2021

RIOS, R. Pesquisa do IBGE aponta crescimento na desigualdade social em 2019. Correio Braziliense, São Paulo, 6 maio 2020. Disponível em:https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/06/interna-brasil,851947/pesquisa-do-ibge-aponta-crescimento-na-desigualdade-social-em-2019.shtml Acesso em: 25 nov. 2021.

CASTILHO, R.D.; LEMOS, S.L.E.; Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. R. Katál., Florianópolis, v.24, n. 2, p. 269-279, maio/ago. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwjWfwpbScmWpwCvc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 25 nov.2021.

CICLO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES:

UM OLHAR A PARTIR DA ATUAÇÃO NO CREAS - CAIEIRAS-SP

Jordana Regina de Oliveira Fackri
Taís Aparecida Gomes Cruz Da Silva
Mayara de Fátima Martins de Souza

CICLO DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES:

UM OLHAR A PARTIR DA ATUAÇÃO NO CREAS - CAIEIRAS-SP

Jordana Regina de Oliveira Fackri
Taís Aparecida Gomes Cruz Da Silva
Mayara de Fátima Martins de Souza

RESUMO
O artigo corrente elucidará os tipos de violências sofridas pela mulher e como o contexto pandêmico agravou de forma perversa essa violação de direitos, a partir da experiência de atuação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS no município de Caieiras. Se propõe a compreender e identificar quais vulnerabilidades a impedem de romper o ciclo de violência doméstica. Ademais identificar como está configurada a rede de proteção social e atendimento à mulher no município de Caieiras. Esse estudo exploratório qualitativo, com uso de dados quantitativos, traz o debate teórico realizado através de pesquisas em artigos científicos e livros, que abordam o tema. Foi realizado análise documental de relatório emitido no contexto de pandemia sobre a violência doméstica contra mulher e estudo de caso a partir dos atendimentos no CREAS do território. Desse modo, considerando as informações empíricas e com base na intensa pesquisa bibliográfica, foi possível identificar a violência doméstica enquanto um fenômeno social que ameaça a vida de mulheres e impacta no desenvolvimento das crianças e adolescentes do núcleo familiar. Verificamos o suporte de uma rede social e familiar como fator importante para o rompimento do ciclo de violência vivenciado pelas mulheres. Para tanto, é imprescindível a articulações entre as políticas públicas em sua integralidade. Além de equipamentos especializados no atendimento de mulheres vítimas de violência.

Palavras-chave: Violência contra mulher. Violência doméstica e familiar. Ciclo de violência. Patriarcado. Movimento feminista. Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa tem como escopo estudar o ciclo de violência doméstica vivenciado por mulheres no município de Caieiras-SP, e os agravos da violência no período de pandemia da Covid-19, a partir da atuação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. A pesquisa se propõe a identificar as políticas públicas que visam a garantia dos direitos humanos das Mulheres e o enfrentamento à violência contra mulher no território de Caieiras.

O interesse pelo estudo sobre o ciclo de violência doméstica contra mulher, se deu a partir da experiência profissional vivenciada no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS de Caieiras/ SP, que atende, entre outras demandas, mulheres vítimas de violência doméstica.

A pesquisa se faz necessária para trazer à tona a realidade social e excludente das mulheres silenciadas pelo ciclo de violência. Além disso, procura com a pesquisa acrescentar conhecimentos para atuação dos/das assistentes sociais no âmbito das equipes multiprofissionais, que buscam uma melhor forma de atender as usuárias e suas situações vivenciadas. Ademais, busca compreender a violência de gênero, a origem, fases, características do ciclo da violência doméstica e a importância da Lei n°11.340/2006 para a coibição desse tipo de violência.

Para realização dessa pesquisa adotamos, inicialmente, como procedimentos metodológicos, a pesquisa bibliográfica, com temas relacionados ao Patriarcado enquanto sistema estruturante da sociedade, os Movimentos Feministas, as políticas de enfrentamento a violência doméstica, além de conceitos sobre o que é violência e violência de gênero, detalhamos ainda sobre os ciclos de violência doméstica e suas fases. Durante a construção do artigo foram realizadas pesquisas bibliográficas e análise documental de relatório emitido no contexto de pandemia sobre a violência doméstica contra mulher.

A metodologia utilizada neste projeto é a pesquisa exploratória e qualitativa, por buscar uma melhor compreensão da realidade, procurou-se através desta pesquisa responder às questões levantadas. Como método de investigação qualitativa, foi realizado o estudo de caso, a fim de buscar uma compreensão para além das estatísticas

(ROCHA, 2008). Para tanto foram selecionados casos atendidos no CREAS de Caieiras-SP, no período de 2019 a 2021.

2 O PATRIARCADO COMO SISTEMA ESTRUTURAL DA SOCIEDADE

A cultura patriarcal universal é uma das principais causas para a desigualdade de gênero. Tal cultura coloca a mulher em uma posição reduzida a marginalidade em uma escala hierárquica que não garante posições de liderança e voz.

O patriarcado é um sistema estrutural. Dentro desse sistema há cultura, valores e a reprodução da violência contra mulher, é uma estrutura societária, patriarcal, racista e capitalista. Saffioti descreve:

> o patriarcado como um conjunto de relações sociais que tem uma base material e no qual há relações hierárquicas entre homens, e solidariamente entre eles, que os habilitam a controlar as mulheres. Patriarcado é, pois, o sistema masculino de opressão das mulheres. (SAFFIOTI, 2005, p. 41).

A violência contra a mulher e o feminicídio (sua expressão máxima) são violações fomentadas pelo sistema patriarcal e as mulheres são agredidas ou mortas pelo fato de serem mulheres.

O sistema patriarcal atribui aos homens o direito de dominação contra as mulheres. O homem aprende a controlar a mulher através do aprendizado que o próprio sistema reproduz, principalmente através das relações hierárquicas constituídas pelos homens.

> As mulheres são objetos da satisfação sexual dos homens, reprodutoras de herdeiros, de força de trabalho e de novas reprodutoras. Diferentemente dos homens como categoria social, a sujeição das mulheres, também enquanto grupo, envolve prestação de serviços sexuais a seus dominadores. Esta soma de dominação com exploração é aqui entendida como opressão. Ou melhor, como não se trata de fenômeno quantitativo, mas qualitativo, ser

> explorada e dominada significa uma realidade nova (SAFFIOTI, 2005, p. 42).

As conceituações e expressões como “em briga de marido e mulher, não se mete a colher”, “se usou roupa curta ou decote mereceu ser estuprada”, entre outras, reforçam o entendimento inepto de que os homens têm o poder sobre a vida das mulheres e direito de praticar violências, inclusive o feminicídio.

Saffioti salienta que “as mulheres são objetos da satisfação sexual dos homens”(2005, p41). Sendo assim, a sociedade é moldada para olhar para a mulher apenas como objeto utilizado pelos homens, banalizando uma agressão, seja física ou psicológica, naturalizando o fato e registrando como brigas rotineiras de casal, banalizando também o estupro, dando maior ênfase às roupas que a vítima estava usando do que a violência sexual, perversa e inescrupulosa.

O sistema patriarcal é opressivo para mulheres e pessoas que não têm a identidade de gênero determinada integralmente feminina ou masculina, isto é, pessoas de gêneros não-binários. O patriarcado convenciona um código de conduta moral espartano que impõe que a sociedade siga, haja o que houver.

Conforme o movimento feminista, isto ocorre em todas as classes sociais, nas instituições estatais, no mercado de trabalho e nas relações familiares. Outra questão significativa abordada pelo movimento é a liberdade da mulher, que dentro do sistema patriarcal é julgada e oprimida. As copiosas opressões sociais, são enfrentadas pelas mulheres, a violência masculina é o elemento corpulento dentro do patriarcado. Entre as diversas opressões há o sexismo, o racismo e o classismo.

2.1. Movimento feminista e suas ondas

No Brasil, a primeira onda feminista surge no século XIX introduzido por Nísia Floresta Brasileira Augusta.

> E aqui está a marca diferenciadora deste momento histórico: a nossa primeira onda, mais que todas as outras, vem de fora, de além mar, não nasce entre nós. E Nísia Floresta é importante principalmente por ter colocado em língua portuguesa o clamor que vinha da

> Europa, e feito a tradução cultural das novas ideias para o contexto nacional, pensando na mulher e na história brasileira. Ao se apropriar do texto europeu para superá-lo, ela se insere numa importante linhagem antropofágica da literatura brasileira, que desde Gregório de Matos estava inaugurada. Na deglutição geral das ideias estrangeiras, era comum promover-se uma acomodação das mesmas ao cenário nacional, e é o que ela faz. Tanto que o título de seu livro contém não apenas a ideia dos rights of woman, mas também "a injustiça dos homens". (COSTA; SARDENBERG, 2007, p.25).

A partir da consciência de algumas mulheres sobre as desigualdades a que eram submetidas surgiram questionamentos sobre o modelo social imposto e diante disso estabeleceram lutas por direitos para diminuição da desigualdade de gênero.

Foi um período muito importante para a sociedade, as mulheres se colocaram em uma posição questionadora do que era imposto a elas em relação aos cuidados da casa e da família.

Pinto (2003) salienta que a primeira onda se expressou na luta pelo voto, luta por igualdade política. O movimento sufragista surgiu neste momento e teve como objetivo a luta pelo direito de voto para as mulheres.

Neste contexto, a luta era por mais igualdade entre gêneros, direito a voto e a participação política, direito ao estudo e a melhor condição de trabalho. Em 1910 o Partido Republicano Feminino foi fundado pela Professora Deolinda Dalho que em 1917 promoveu uma passeata com 100 mulheres para reivindicar o direito ao voto feminino (TELLES, 1993).

A segunda onda ocorreu em 1960 e as questões discutidas nesse período foram sobre liberdade sexual, direito à reprodução e maternidade. Nesta onda surgiu a consciência do coletivo, tratava-se de uma "(...)metodologia revolucionária de divulgação de suas ideias: os grupos de consciência, também chamados de grupos de reflexão(...) para discutir problemas específicos das mulheres e se contrapor ao machismo vigente" (Pinsky e Pedro, p. 241. 2012), o elemento transformador seria a união das mulheres, e a força que uniriam para a libertação da mulher. Neste período estava disponível a venda do método contraceptivo para evitar gravidez indesejada: a pílula. A pílula proporciona às mulheres

programarem-se com mais segurança para quando e quantos filhos querem ter.

A terceira onda surgiu a partir dos anos 90 e tem como objetivo a luta por liberdade de escolhas das mulheres em relação às próprias vidas. Costa (2009) cita que as mulheres se organizaram em grupos para lutar por melhorias, mulheres vulneráveis que se organizavam nos territórios onde residiam, mulheres operárias que articulavam com os sindicatos para buscar melhorias no trabalho. Em conjunto com as mulheres pobres e operárias, uniam-se as mulheres negras e lésbicas.

O Movimento Feminista buscava lutar por direitos e emancipação para todas as mulheres de forma igualitária e homogênea. Costa (2009) relata que em 2013 no governo do presidente Luis Inácio Lula da Silva, aconteceu a XXIX Sessão do Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação e foi discutido as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, tanto no ambiente privado quanto em espaços públicos. Foram designados espaços para representação do Movimento Feminista, houve o retorno do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Pinto (2010) cita que entre as políticas implementadas pelo Estado, há de ressaltar a criação das Delegacias Especiais para Mulheres e a Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006.

A luta do movimento feminista requer a igualdade de direitos entre homens e mulheres, a principal luta é contra a condição de inferioridade imposta pelo sistema patriarcal.

- As questões imprescindíveis para as lutas do movimento feminista são:
- Igualdade salarial entre gêneros;
- Igualdade na participação política para ocupar cargos políticas e deliberações;
- Discussão sobre o direito ao aborto;
- Liberdade relacionada aos padrões de beleza impostos pela cultura patriarcal;
- Enfrentamento ao assédio moral e sexual;
- Combate às diversas violências contra a mulher (doméstica, sexual, obstétrica, institucional, etc.);
- Direitos reprodutivos e maternidade;

Em todos os movimentos até os dias correntes, as teorias feministas amplificaram a definição de sociedade patriarcal para pormenorizar a estrutura social em que as mulheres estão sujeitas ao poder dos homens.

> Se lembrarmos que feminismo foi um movimento legítimo que atravessou várias décadas, e que transformou as relações entre homens e mulheres, torna-se (quase) inexplicável o porquê de sua desconsideração pelos formadores de opinião pública. Pode-se dizer que a vitória do movimento feminista [da época] é inquestionável quando se constata que suas bandeiras mais radicais tornaram-se parte integrante da sociedade, como, por exemplo, mulher frequentar universidade, escolher profissão [...], candidatar-se ao que quiser...Tudo isso, que já foi um absurdo sonho utópico, faz parte de nosso dia a dia e ninguém nem imagina mais um mundo diferente. (DUARTE, 2003, p. 81).

Ainda nos dias atuais a presença dos movimentos feministas e das organizações das mulheres, são fundamentais para coibir e confrontar cada ato de violência e violação de direito aos quais estão expostas milhares de mulheres diariamente.

2.2. Conceito de violência

O tema violência é comumente usado nos noticiários e mídias sociais, muitas vezes de forma simplificada e dotada de preconceitos. Restringem erroneamente a violência a delinquência e criminalidade.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), violência é o uso de força física ou, em ameaça ou prática, contra si próprio, ou outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. É possível identificar que a violência ao longo da história, esteve presente em diferentes tempos e distintas sociedades.

No Brasil, o processo de colonização deixa marcas profundas na sociedade, não podemos esquecer que os povos indígenas tiveram suas terras dominadas, e o interesse dos colonizadores por extração das riquezas se deu de forma violenta, realizada pela escravização dos negros e negras importados da África. Mais tarde com o êxodo rural e o processo de industrialização no Brasil teve como resultado entre outros o aumento da desigualdade social.

Alguns autores definem a violência, como uso de palavras ou ações que ferem as

pessoas, uso da força e abuso do poder.

Para Marilena Chauí:

> Violência significa: 1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra o que alguém ou uma sociedade define como justo e como um direito. Consequentemente, violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e o terror. (1999, p.3)

Nesse sentido podemos entender a violência como uma questão social, urbana, econômica e política, e, portanto, para combater se faz necessário compreender que se trata de um conceito complexo, sendo necessário um aprofundamento na temática.

Portanto, a violência, está disseminada no cotidiano, embora tenha se caracterizado de distintas formas, em cada temporalidade, atualmente, se faz presente de diferentes formas. Ela se apresenta também nas relações pessoais e familiares, podendo ser denominada como violência doméstica ou violência intrafamiliar.

Nos últimos anos houve um aumento expressivo dos casos de violência doméstica, muitos destes reincidentes, pois a maioria das mulheres continuam a manter o convívio familiar com seus agressores. A Central de Atendimento à Mulher registrou 1,3 milhão de chamadas em 2019, a violência doméstica familiar representa 78,96% das violações registradas. Desse modo, evidenciaremos a seguir a violência doméstica e familiar contra mulher e o ciclo de violência vivenciado pelas mulheres.

2.3. Violência contra mulher

A violência contra mulher é um problema complexo que se mostrou um fenômeno social destruidor que afeta a saúde e a cidadania de mulheres em todo o mundo, o que exige a elaboração e efetivação de políticas sociais públicas e privadas de

enfrentamento a essa questão.

A Lei Maria da Penha define a violência doméstica e familiar contra mulher, em seu artigo 5º, como qualquer ato praticado contra a mesma que se baseie em gênero e que possa ocasionar lesões, sofrimento psicológico, físico e sexual, dano moral, patrimonial e causar a morte.

No que se refere às formas de violência, no artigo 7º a lei considera:

> Violência física – É toda forma de violência em que ocorre agressão e lesão à integridade física e corpórea da mulher;
> Violência moral – Toda e qualquer forma de ofender a moral e integridade da pessoa, de forma a atingir e abalar sua integridade, sua cidadania. Promove ataques por meio de palavras de baixo calão, difama, ofende e humilha a mulher em qualquer lugar.
> Violência sexual – Compreendida como a forma de violação em que a mulher é constrangida a manter relação sexual sem seu consentimento, sem manifestar vontade e/ou desejo; mediante o uso de coação, força, intimidação e/ou ameaças.
> Violência psicológica – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe 29 prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações,
> comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (redação alterada pela lei13.772/2018 art. 7º lei 11.340/2006)
> Violência patrimonial – Essa forma de violação ao direito humano da mulher é aquela em que o homem subtrai da mulher seus objetos pessoais, tais como documentos pessoais, carteira de trabalho, cartão de transporte, cartão de banco, cartão de crédito, esconde ou destrói os objetos de trabalho da mulher, a fim de causar-lhe prejuízos e impedimentos para não ir ao trabalho. Há situações, ainda, em que apenas a mulher trabalha, e o homem controla todo o dinheiro da mulher, impedindo-a de utilizar o salário livremente. (BRASIL, art. 7º Lei 11.340/2006)

Reconhecer como crime a violência doméstica contra mulher através da Lei Maria da Penha em 2006 foi um avanço, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Lembramos que esse combate começou a ter visibilidade por meio das manifestações e reivindicações do movimento feminista iniciado na década de 70.

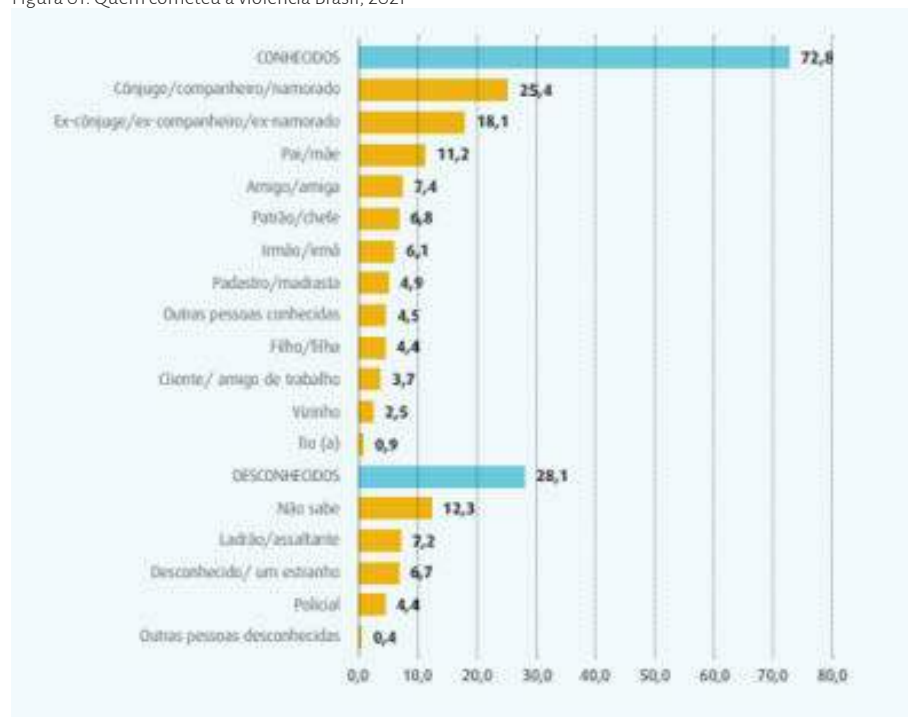
Entretanto, as conquistas não foram capazes de romper com o silêncio das mulheres acerca das violações cometidas dentro de suas relações, tendo em vista que muitas permanecem ou retornam para seus abusadores. Dessa forma é necessário compreender como romper o ciclo de violência.

2.4. Violência doméstica no contexto pandêmico

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo Coronavírus. Segundo a Organização, pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença, um surto que afeta uma determinada região, se espalha por diferentes continentes, com transmissão entre pessoas.

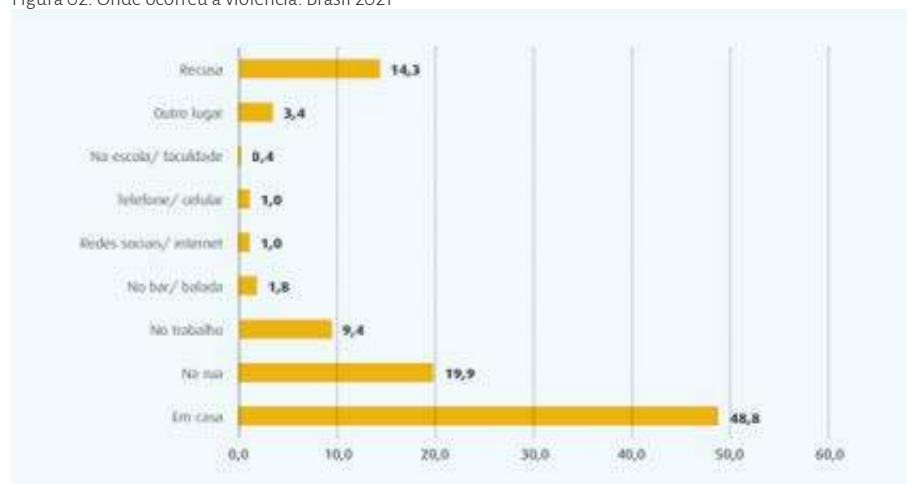
Algumas medidas foram tomadas, para evitar a disseminação do vírus, entre elas o isolamento social. Contudo, essa medida gerou impactos na vida de mulheres agravando situações de violência em virtude do isolamento social que dificulta o pedido de ajuda no funcionamento das instituições, impossibilitando que a mulher conte com uma rede de apoio familiar e institucional.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública realizado no período de março de 2019 a março de 2020, demonstra que entre as mulheres que afirmam ter sofrido violência nos últimos 12 meses, 72,8% referem que o autor da violência era conhecido, e 25,4% eram cônjuges/companheiros/namorados, como mostra a figura a seguir:

Figura 01: Quem cometeu a violência Brasil, 2021

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública,2020

A pesquisa ressalta ainda, a importância do enfrentamento a violência doméstica e enfatiza a residência como local não seguro para mulheres, especialmente com o isolamento social e a convivência integral com o agressor.

Chamam a atenção dois fatores que não se modificaram nas três edições da pesquisa (2017, 2019 e 2021): as mulheres sofreram mais violência dentro da própria casa e os autores de violência são pessoas conhecidas da vítima, o que concede um alto grau de complexidade ao enfrentamento da violência de gênero no que se refere à proteção da vítima, punição do agressor e medidas de prevenção.(Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil - 3ª edição – 2021)

Figura 02: Onde ocorreu a violência. Brasil 2021

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública,2020

Em pesquisa realizada pelo Fórum de Segurança Pública, sobre a Violência Doméstica durante a Pandemia do Covi-19, mostra que o aumento do número de homicídios de mulheres embora em outros estados tenham permanecido ou até diminuído, como é o caso do Acre em São Paulo teve um aumento de 38 para 41 vítimas, com crescimento de 7,9%. Já os feminicídios cresceram 46,2%, saltando de 13 vítimas em 2019 para 19 em março de 2020.

Figura 03: Março de 2019 - março 2020.

UF	Homicídios de mulheres			Feminicídios			Proporção de feminicídios em relação aos homicídios (em %)	
	mar/19	mar/20	Variação (%)	mar/19	mar/20	Variação (%)	mar/19	mar/20
Acre	3	2	-33,3	1	2	100,0	33,3	100,0
Mato Grosso	...	...	...	2	10	400%	...	...
Pará	22	21	-4,5	4	4	0,0	18,0	19,0
Rio Grande do Norte	7	7	0,0	1	4	300,0	14,3	57,1
Rio Grande do Sul	...	...	...	11	11	0,0	...	...
São Paulo	38	41	7,9	13	19	46,2	34,2	43,2

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública,2020

Os dados apresentados demonstram o aumento dos casos de violência contra a mulher no período de pandemia, o isolamento social exigiu uma alteração em suas rotinas, muitas tiveram a oportunidade de realizar o trabalho sem sair de casa no modelo *home office*, outras ficaram desempregadas, fato é que a mudança de rotina, a impossibilidade de sair de casa e manter o convívio social, deixou as mulheres ainda mais expostas a violência, transformando a "casa em cárcere privado" como explicam as autoras Ribeiro, Kamei e Rigatto (2020).

2.5. Ciclo de violência doméstica

O ciclo de violência doméstica foi caracterizado pela psicóloga Norte Americana Lenore Walker, a criação da Teoria do Ciclo da Violência em 1979 e os estudos promovidos por ela, mais tarde deu origem a sua obra "*The Batterred Woman Syndrome*" e tem como discussão os efeitos psicológicos da violência doméstica na vida das mulheres. Outros autores que estudam a violência contra a mulher também assinalam que esta se manifesta sob a forma de ciclos. Desta forma, essa caracterização se dá por quatro fases; a tensão; a agressão; o pedido de desculpas e por fim a reconciliação, também conhecida por "Lua de Mel" a última incluída por Cunha (2007).

Figura 04: Ciclo de Violência

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

A **tensão**, o agressor demonstra irritabilidade com frequência, por algum motivo ou por nenhum motivo aparente, tende a descarregar suas frustrações na companheira, responsabilizando-a por todos seus problemas. Nessa fase ocorrem agressões verbais, ameaças e destruição de objetos, é comum justificar suas atitudes dizendo que não está bem.

A **agressão**, a violência física e utilizada nessa fase, a violência física é resultado da tensão já criada na primeira fase, e inicia-se de forma gradual, com empurrões, socos, tapas e utilização de armas brancas (Cunha, 2007). Geralmente alega perda de controle ou até que o ato serve de "lição para mulher".

O **pedido de desculpas**, a "trégua" o homem se diz arrependido, e promete que não vai mais agir dessa forma, ele tenta minimizar o ocorrido, ou mesmo anular a violência física e psicológica desferida a mulher. O agressor utiliza de justificativas e de argumentos para explicar seu comportamento agressivo, a motivação foi o excesso de álcool ou de trabalho, nessa tentativa de se desculpar com a parceira sugere ou sugestiona que a culpa

é da mulher, ela deveria ter sido mais paciente, e ter compreendido seu momento de stress, afinal é isso que uma mulher dedicada e amorosa faria em tal situação. O agressor com isso tenta eximir-se da responsabilidade pela violência que cometeu (CUNHA, 2007).

A última fase descrita como **reconciliação ou lua de mel**, depois das agressões físicas, psicológicas entre outras formas de violências, os pedidos de desculpas, inicia-se a etapa onde o companheiro demonstra-se apaixonado, carinhoso com jogo de sedução tenta convencer a parceira da mudança de comportamento. A mulher envolvida emocionalmente e muitas vezes financeiramente dependente do companheiro, volta a acreditar na mudança, no relacionamento sem agressões.

Os ciclos de violência se repetem, em intervalos de tempos cada vez menores e em situações cada vez mais graves (CUNHA, 2007), as violações cometidas pelos parceiros não ocorrem de forma isolada e pontual. Os abusos de ordem física, psicológica, sexual, moral e patrimonial se desenvolvem e tendem a ocorrer com frequência e repetição. Desse modo, podemos afirmar que as mulheres ficam imbuídas num ciclo de violência doméstica, impedidas de perceber os momentos e graus variados de tensão que culminam nos eventos de agressão física. Em 2005 a então Secretaria Especial de Política para Mulheres elaborou um manual de dicas para profissionais e voluntários que atuam no enfrentamento da violência contra a mulher, Bárbara Soares2 expõe que a ocorrência de um comportamento controlador, a existência de agressões passadas em que o parceiro culpa as vítimas anteriores, o desenvolvimento de expectativas surreais frente a mulher com exigências de perfeição e o desempenho de papéis violentos na relação sexual, são sinais de que o rumo para violência está sendo traçado. Entretanto, Soares (2005, p.39) ressalta que “nada acontece como em uma receita de bolo, pois cada pessoa é completamente diferente da outra e cada história é pessoal e intransferível. Porém, existem alguns sinais que ajudam a identificar antecipadamente as chances de uma relação se tornar violenta.” Ilustramos no quadro a seguir:

Quadro 1- Sinais que ajudam a identificar relações violentas[41]

1- O primeiro sinal de perigo é o comportamento controlador:	Sob o pretexto de proteger ou oferecer segurança, a pessoa potencialmente violenta passa a monitorar os passos da vítima e a controlar suas decisões, seus atos e relações.
2- O rápido envolvimento amoroso pode também sinalizar perigo:	Em pouco tempo a relação se torna tão intensa, tão insubstituível, que a futura vítima se sente culpada por tentar diminuir o ritmo do envolvimento.
3- A pessoa tipicamente violenta, geralmente, desenvolve expectativas irreais com relação à parceira:	Espera que ela preencha todas as suas necessidades, exigindo que a mulher seja perfeita como mãe, esposa, amante e amiga. Acaba por colocá-la em posição de isolamento, criticando e acusando amigos e familiares e procurando impedir, das mais variadas formas, que ela circule livremente, trabalhe ou estude.
4- Revela uma hipersensibilidade:	Mostra -se facilmente insultado, ferido em seus sentimentos ou enfurecido com o que considera injustiças contra si.
5- O autor da violência também pode revelar crueldade com animais e crianças:	Desempenhar papéis violentos na relação sexual, fantasiando estupros, desconsiderando o desejo da parceira ou exigindo disponibilidade sexual em ocasiões impróprias.

[41] SOARES, Bárbara. É possível antecipar os sinais da violência? In:______. Enfrentando a violência contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Política para Mulheres, 2005. p. 39. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/enfrentando-a-violencia-contra -a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarios Acesso em: 06 de dezembro. 2021.

6- O abuso verbal é também um sinal que pode preceder a violência física:	O agressor poderá ser cruel, depreciativo, grosseiro. Tentará convencer sua parceira de que ela é estúpida, inútil e incapaz de fazer qualquer coisa sem ele.
7- Se houver outros abusos no passado:	Ele tentará negar, responsabilizando suas vítimas anteriores.

Fonte: Secretaria Especial de Política para Mulheres, 2005

Soares (2005, p.40) destaca que "esses sinais não devem servir para condenar ninguém, mas exigem que fiquemos atentos: eles podem indicar que o caminho para a violência está sendo pavimentado". Desta forma compreendemos que o ciclo de violência doméstica se inicia de forma lenta e silenciosa, o companheiro muitas vezes não utiliza de agressões físicas, a violência psicológica em geral antecede a física.

3 ACHADOS DA PESQUISA

3.1 Breve histórico da cidade de Caieiras

O cenário escolhido para a pesquisa, foi o município de Caieiras - SP, o objetivo deste estudo foi compreender como romper com o ciclo de violência doméstica vivenciado por mulheres no município de Caieiras, bem como demonstrar como se configura a rede de proteção social a mulher no Município.

Caieiras é um município localizado na Região Metropolitana de São Paulo, com uma área de aproximadamente 97,6 km², e com densidade demográfica de 1.065,6 hab/km. A população estimada pelo IBGE para 2021 foi de 104.044 habitantes, no último censo de 2010 era de 86.529 pessoas. Parte de sua população é formada por migrantes oriundos, principalmente, da região nordeste do Brasil, outra parte, em menor tamanho, é formada por descendentes de imigrantes europeus, uma pequena parte também era de colonos que já residiam no local. A seguir, abordaremos a rede de proteção às mulheres no Município de Caieiras.

3.2 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS Caieiras

O objetivo deste capítulo é demonstrar como está configurada a rede de proteção social a mulher no Município de Caieiras. Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em 2020, mais de 105 mil denúncias de violência contra mulher foram registradas nas plataformas do 180 e do disque 100.

Conforme demonstrado na figura 3 deste artigo o número de feminicídio no Estado de São Paulo no contexto da pandemia covid-19 teve um aumento de 13 para 19 no período de março de 2019 a março de 2020.

Em sua dissertação, Mayara Souza afirma que a violência contra a mulher é uma realidade difundida em todo o país, ressalta ainda que inúmeras mulheres são vítimas diariamente de maus-tratos simplesmente pelo fato de serem mulheres. (SOUZA, 2014). Essa realidade também é vivenciada por mulheres no Município de Caieiras.

Sendo assim, a mulher vítima de violência necessita de atendimento especializado, que acolha e garanta o atendimento adequado, que informe sobre seus direitos, que a faça se sentir segura. Para tanto é necessário que exista uma Rede de Proteção Social, que trabalhe de forma a assegurar o enfrentamento da violência contra mulher, garanta estratégias reais de prevenção e efetivação das políticas públicas, é portanto fundamental uma ação articulada entre instituições governamentais, não governamentais e comunidade, formando de fato uma rede de proteção e atendimento à mulher vítima de violência.

Por essa razão, destacamos a Política de Assistência Social como fator fundamental no atendimento à mulher vítima de violência doméstica. A política de Assistência Social está dividida em dois níveis de Proteção: Proteção Social Básica e Proteção Especial de Média e Alta Complexidade.

No âmbito da PSE o Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS , onde a mulher recebe o atendimento psicossocial, bem como[42] orientações e os

---

[42] Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que são unidades públicas estatais que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos; e os serviços de alta complexidade, que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário.(POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS/ 2004. Resolução 145/2004. Brasília: CNAS, 2004.)5 BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e

encaminhamentos necessários para a rede de serviços. Importante destacar que o município de Caieiras não possui Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, reforçamos que a criação das DEAMs no enfrentamento à violência contra mulheres é um importante marco, nelas, a vítima é acolhida por delegadas mulheres com atendimento especializado e direcionado a cada caso, buscando resposta eficaz.

Quanto ao equipamento de atendimento à mulher vítima de violência, o município tem como porta de entrada e único equipamento o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Nos atendimentos realizados no CREAS, a munícipe é acolhida, e de acordo com sua demanda é orientada sobre seu direito de realizar o Boletim de Ocorrência e solicitar a medida Protetiva. Nos acompanhamentos dos casos é fomentado o fortalecimento[43] da autoestima da mulher, fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários para que a rede de apoio funcione como uma engrenagem e possa ser peça fundamental quando a mulher esteja em risco iminente em razão da violência doméstica e familiar.

Com o objetivo de romper com o ciclo de violência, a mulher é inserida em grupos para desconstrução da violência, porque muitas mulheres não conhecem o conceito de violência e acreditam que somente a agressão física é considerada violência. De maneira gradual e individual, é trabalhada a potencialidade de cada mulher para que sejam encaminhadas para capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho, e assim garantir segurança de convívio social, sentimento de pertencimento e segurança de renda. Em cada caso é avaliado a necessidade de oferta de benefício eventual, sendo possível garantir como direito, pois em 17 de setembro de 2021 foi regulamentada no município a Lei de Benefícios Eventuais em virtude de nascimento, morte, situações de

---

familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: 01dezembro 2021

[43] 4 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que são unidades públicas estatais que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos; e os serviços de alta complexidade, que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser retirados do convívio familiar e/ou comunitário.(POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS/ 2004. Resolução 145/2004. Brasília: CNAS, 2004.)5 BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm Acesso em: 01dezembro 2021

vulnerabilidade temporária e de calamidade pública, no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

O art. 16 da lei supramencionada preconiza que o auxílio aluguel será concedido através de benefício pecuniário para vítimas de violência doméstica e familiar pelo período de 6(seis) meses, podendo ser prorrogável por igual período. A lei ainda assegura o direito à alimentação e ao transporte de utilização municipal, sobretudo, a mulher vítima de violência e o núcleo familiar estarão inseridos no Cadastro Único e serão garantidos inserção em Programas de Distribuição de Renda para minimizar a vulnerabilidade socioeconômica.

Compreendemos enquanto fator primordial o acompanhamento sistemático à mulher vítima de violência e sua família, de modo a viabilizar os direitos e alcançar a eficácia das medidas protetivas de urgência, assim como a compreensão de que é possível a ruptura do ciclo de violência doméstica.

3.3 Atendimentos realizados: estudos de caso

Como método de investigação qualitativa, foi realizado o estudo de caso, a fim de buscar uma compreensão para além das estatísticas (ROCHA, 2008). Para tanto foram selecionados 10 (dez) casos atendidos no CREAS no período de 2019 a 2021, são casos de mulheres vítimas de violência com idade entre 25 e 58 anos. Nos casos selecionados para o estudo foi observado o ciclo de violência doméstica no qual estão inseridas.

No que diz respeito a segurança de renda e emprego, das 10 (dez) mulheres, 7 (sete) estão desempregadas e contam apenas com o auxílio de amigos ou de algum membro da comunidade, 3 (três) exercem atividade remunerada, porém, o valor que recebem pela mão de obra é antagônico com as necessidades básicas, como pagamento de contas de abastecimento de água e energia elétrica somado com aluguel e alimentação para o mês todo, entre outras demandas que se fizerem urgentes. Ao que tange a conclusão dos estudos e o acesso à Educação, das 07 (sete)

mulheres desempregadas apenas 02 (duas) concluíram o Ensino Médio, 04 (quatro) não concluíram o Ensino Fundamental e 01 (uma) não foi alfabetizada. Das 03 (três) que possuem atividade remunerada, 02 (duas) concluíram o Ensino Superior e 01

(uma) concluiu o Ensino Fundamental II.

Em relação ao acesso a Política de Saúde, das 10 (dez) mulheres apenas 04 (quatro) passavam regularmente em consulta na UBS do território em que vivem, as outras 06 (seis) foram encaminhadas para que o(a) Agente Comunitário de Saúde realizasse o acesso às consultas de rotina, como clínico e ginecologista. No tocante a psicoterapia, apenas 03 (três) realizaram o tratamento com frequência, 04 (quatro) desistiram do tratamento e 03 (três) não compareceram para triagem.

Em referência às outras políticas intersetoriais, como lazer, cultura e esporte, apenas 01 (uma) está matriculada na aula de zumba do território, 05 (cinco) não sabiam da existência dos serviços e nem tinham conhecimento sobre como acessar, 04 (quatro) informaram não ter disponibilidade e não possuir interesse.

Nos 10 (dez) casos apontados foi observado que a violência psicológica está instaurada na relação desde o início, com o homem controlando a roupa em que a mulher está vestindo, a forma como faz um penteado, entre outros comportamentos, como não permitir que converse mais com amigos indicando que tais serão ameaçadores para o relacionamento atual, quando surgem os conflitos da convivência, os xingamentos são lascivos, palavras de baixo calão são proferidas em um prisma voltado para moral, "vagabunda, vadia, puta", mesmo quando os conflitos não tem relação com ciúmes, basta que os companheiros se vejam fora do controle ou contrariados.

Houve violência física em 04 (quatro) casos, 02 (duas) severas, com internação hospitalar, 01 (uma) recebeu uma facada do companheiro, houve irritação da parte do mesmo porque a camisa que ele pretendia trabalhar no dia seguinte não estava passada, e como tal função era realizada pela mulher, o companheiro embriagado se sentiu ofendido e iniciou uma discussão partindo para cima da esposa, agredindo-a com tapas, posteriormente foi até a cozinha e com a faca empunhada, lançou diversas facadas no braço esquerdo da vítima que foi socorrida por vizinhos que ouviram os gritos de socorro.

No outro caso, a mulher foi espancada pelo companheiro que não concordou com o fato dela ter enviado um currículo para uma empresa, o companheiro pegou o celular sem permissão e acessou o e-mail, ficou indignado com a atitude da esposa, pois haviam conversado dias antes e o mesmo não concordava que a mesma trabalhasse fora e ficasse muito tempo fora de casa, outro homem que se viu no direito de agredir a esposa pelo fato

da mesma ter tomado uma decisão em relação à sua própria vida. Ambos os casos resultaram na reclusão dos agressores.

Os outros 02 (dois) casos que ocorrem a violência física, são atitudes como empurrões, puxões de cabelos, beliscões, segurar a mulher pelo braço a impedindo de continuar caminhando. Em 03 (três) casos foi observado violência patrimonial, em 02 (dois) casos os companheiros esconderam documentos pessoais da vítima e utilizavam o cartão de débito sem a permissão da mulher, fato que faz as vítimas trocarem as senhas com frequência.

No outro caso de violência patrimonial, o companheiro confiscou objetos pessoais da vítima e o celular, fazendo com que dinheiro e cartão de débito/crédito permanecessem em sua posse quando não estavam juntos, a vítima relatou que no início do relacionamento acreditou que era uma forma de proteção, pois o mesmo sempre falava que quando fosse necessário realizar alguma compra, ele a acompanharia para protegê-la de assaltos ou golpes.

Em 03 (três) casos ocorreu violência sexual, observamos que as vítimas não reconheciam a violência, os parceiros tiravam o preservativo durante o sexo, 01 (uma) delas engravidou devido tal atitude, ambas não queriam transar sem preservativos, mas eram obrigadas pelo fato de os parceiros tirarem os preservativos e alegarem que não estavam sentindo prazer. Em 02 (dois) casos ocorreu a violência moral, em que os companheiros proferiram xingamentos, e levantaram a hipótese de as mulheres terem sido prostitutas em sua vida pregressa, espalhando a informação pela comunidade com o intuito das mesmas serem hostilizadas e diminuídas.

No período pandêmico, a equipe técnica manteve contato híbrido com as mulheres vítimas de violência, para avaliação de risco e necessidade de acolhimento. Foi perceptível o medo e o desespero das mulheres que precisavam conviver em período integral com seus companheiros. Das 10 (dez) mulheres, 06 (seis) tiveram que conviver integralmente, pois os respectivos companheiros estavam desempregados, 04 (quatro) conviviam parcialmente pois 03 (três) trabalhavam longe da residência e 01 (uma) o companheiro trabalhava em outro município. Das 06 (seis) mulheres que conviveram com os companheiros de forma integral, informaram que a violência psicológica aumentou de tal forma que o relacionamento ficou insustentável, referiram que choravam todos os

dias, 02 (duas) pensaram em suicídio, só não tentaram pois alegam que pensavam nos filhos, que não seria bom serem criados por alguém tão agressivo.

Em relação ao agravo da violência física, 04 (quatro) mulheres referiram que os puxões de cabelos e empurrões viraram rotina, que os conflitos eram frequentes e 01 (uma) mencionou que o companheiro a mantinha fechada no quarto depois das brigas.

Nos casos estudados, as mulheres relataram que sentiram insegurança e medo em permanecerem em confinamento com os companheiros, é possível perceber as fases do ciclo de violência e que entre a tensão e a agressão relataram se sentir emocionalmente fragilizadas e não têm forças para seguir com as tarefas do cotidiano era verbalizado em diversos atendimentos.

Outro fator marcante durante os atendimentos, citam a falta do autocuidado, relataram o declínio da autoestima e observaram que a maior parte do tempo estão com humor deprimido e comportamento procrastinado, pois não detém forças para lutar contra a violência que vivem.

Foi observado ainda em boa parte das mulheres atendidas, a questão da renda como fator que impossibilita romper com o relacionamento abusivo. A falta de segurança de renda, o salário nem sempre é suficiente para arcar com gastos de locação de moradia, contas básicas de consumo e alimentação.

É comum nos casos estudados, o receio e a preocupação das mulheres em não conseguirem prover as necessidades básicas dos filhos e demonstram sofrimento em relação a perda da guarda, mesmo sendo orientadas juridicamente que a vulnerabilidade socioeconômica não resulta em perda da guarda ou destituição do poder familiar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa objetivou-se estudar o ciclo de violência doméstica vivenciado por mulheres no município de Caieiras, e os agravos da violência no período de pandemia da Covid-19, a partir da atuação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

As fontes primárias e secundárias que embasaram este trabalho possibilitaram que este objetivo fosse alcançado através da discussão sobre o patriarcado como sistema

estrutural da sociedade, que oprime as mulheres e determina um código de conduta moral e desigual. Compreendemos a importância dos movimentos feminista e suas ondas na luta pela igualdade de direitos entre homens e mulheres.

Ao longo da pesquisa foi possível perceber que a violência doméstica é um fenômeno social que ameaça a vida das mulheres e impacta no desenvolvimento das crianças e adolescentes do núcleo familiar, é preciso que as políticas públicas sejam elaboradas e implementados com objetivo de fortalecimento da autoestima e da autonomia das vítimas para que elas possam construir estratégias para o rompimento do ciclo de violência.

Sobre o ciclo de violência, foi possível observar entre as variáveis para rompimento do ciclo o fator filhos e vínculo empregatício, como forma de impedimento para as mulheres romperem com o ciclo da violência e seu agressor. Outro fator relevante é o suporte de uma rede social e familiar como fator importante para o processo de superação da violência perpetrada pelo companheiro.

Sendo assim, políticas públicas devem se articular para que os direitos possam ser assegurados, direitos relacionados à habitação, saúde, segurança, assistência social, educação. É de extrema importância que o Poder Público garanta equipamentos para atendimentos das mulheres vítimas de violência e subsidie campanhas sobre o tema nos espaços públicos, principalmente nas escolas e nas Unidades de Saúde, para que a população seja orientada sobre as consequências da violência doméstica e seus agravos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Presidência da República. Lei 11.340/2006, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004- 2006/2006/lei/11340.htm. Acessado em: 20/09/2021;

______, Presidência da República. Lei 11.340/2006, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 20/09/2021.

CHAUÍ, Marilena. Uma ideologia perversa. Folha de São Paulo, São Paulo, p. 3-5, março de 1999.

______, Marilena. Convite à Filosofia. São Paulo: editora Ática, 2000;

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19: 2020. São Paulo: FBSP, 2020. p. Disonivel em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid -19-v3.pdf Acessado em: 01/12/2021

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, disponivel em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/caieiras/panorama. Acessado em 05/11/2021;

MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade, Petrópolis: Vozes, 2004.

MELO, Mônica de. O que é Violência Contra a Mulher. São Paulo: Brasiliense, 2012. TELES, Maria Cunha de Almeida;

_____,Mônica de. O que é violência contra a mulher? São Paulo. Brasiliense, 2002. Explicações para a violência impedem que a violência real se torne compreensível - Uma ideologia perversa. Disponível em:
https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs14039904.htm. Acesso em 01/11/2021.

PINSKY, Carla. PEDRO, Joana. O feminismo de segunda onda. Corpo, prazer e trabalho.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS/ 2004. Resolução 145/2004. Brasília: CNAS, 2004.

ROCHA, Denise A.B. F. Formação e Monitoramento de Juristas leigos. A Experiência de uma ONG com a Educação Popular na Região Sisaleira da Bahia. De

SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado, violência. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado, violência. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. TELES, Maria Amélia de Almeida.;

SOARES, Bárbara. É possível antecipar os sinais da violência? Enfrentando a violência contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Política para Mulheres, 2005. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/enfrentando a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-e-voluntarios. Acesso em:06 dezembro 2021

SOUZA, Mayara de Fátima Martins de. REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE: a configuração das políticas públicas para mulheres no estado da Paraíba. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba – DSS. João Pessoa, 2014. 147p.

TELES, Maria Amélia de Almeida.; MELO, Mônica de. O que é Violência Contra a Mulher. São Paulo: Brasiliense, 2012.

______, Maria Cunha de Almeida; MELO, Mônica de. O que é violência contra a mulher? São Paulo. Brasiliense, 2002. http://gestaouniversitaria.com.br/artigos/estudo-de-caso-como-metodologia-de-pesquisa-aplicada

REFLEXÕES SOBRE A INSTRUMENTALIDADE NO SERVIÇO SOCIAL:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) - NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)

Claudia Leonor Gomes Barros
Monique Ribeiro Lima Queiroz
Vânia Aparecida Caetano Regner
Maria Conceição Borges Dantas

REFLEXÕES SOBRE A INSTRUMENTALIDADE NO SERVIÇO SOCIAL:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) - NO SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS (PAEFI)

Claudia Leonor Gomes Barros
Monique Ribeiro Lima Queiroz
Vânia Aparecida Caetano Regner
Maria Conceição Borges Dantas

RESUMO

O presente artigo, Reflexões sobre a instrumentalidade no Serviço Social: Procedimento Operacional Padrão (POP) - no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), é um estudo que irá apresentar o debate sobre a criação de procedimentos padrões na atuação da equipe interdisciplinar no CREAS. A discussão perpassa pelo conhecimento e reconhecimento dos termos utilizados no equipamento, ao mesmo tempo em que, tendo a finalidade precípua de nortear a atuação dos profissionais referenciados ao serviço, fomenta questões relacionadas à instrumentalidade do Serviço Social e seus elementos constitutivos. A pesquisa realizada fundamentou-se em referências bibliográficas e observações do cotidiano profissional no referido espaço sócio ocupacional, e tem como pressuposto viabilizar subsídios para um aprimoramento da práxis profissional no atendimento ao público alvo.

Palavras-chave: Procedimento Operacional Padrão. PAEFI. Assistência Social. Instrumentalidade do Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo intitulado, Reflexões sobre a instrumentalidade no Serviço Social: Procedimento Operacional Padrão (POP) - no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), visa sistematizar procedimentos necessários na rotina de trabalho para oferta do serviço do qual abordaremos neste estudo, tendo como pano de fundo, a perspectiva da instrumentalidade no processo do cotidiano profissional do/a Assistente Social. Pode-se afirmar que no dia a dia do serviço, a prática profissional vai se tornando mediatizada pela repetição e muitas vezes pela ausência de um planejamento sistemático, tornando assim o fazer pelo fazer. No entanto, a instrumentalidade é o campo onde a teoria e prática se complementam, relação entre meios e fins, em que a realidade precisa ser vista pela ótica da razão crítico-dialética, cujo pressuposto da intencionalidade do ser social é que se pode executar algo do qual foi projetado, razão pela qual se faz necessário repensar e reorganizar o modo do fazer profissional.

Ao observar a dinâmica de trabalho dos/as profissionais envolvidos no serviço em questão, percebe-se que a execução abrange as dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo na atuação profissional do/a Assistente Social, o/a qual não atua sozinho, conta com uma equipe interdisciplinar para a execução do serviço no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). No entanto, a preocupação com esta temática é originada pelos desafios no aprimoramento dos processos de trabalhos no CREAS, a fim de nortear a equipe de referência acerca dos termos e procedimentos utilizados no equipamento, bem como, sinalizar a reflexão sobre a atuação do/a assistente social juntamente ao Projeto Ético Político da profissão na perspectiva da instrumentalidade. Diante dessa conjuntura, pode-se assim afirmar que, muito se faz no local de trabalho, mas pouco se registra, considerando que o lócus do conhecimento se dá na realidade. Neste sentido, o trabalho e a instrumentalidade no contexto do Serviço Social demandam constantes debates, seja pelas imposições institucionais, como pelo resgate da historicidade da própria profissão, incitando reflexões sobre a ética, as especificidades profissionais e os rebatimentos da questão social.

Desta forma, ter o POP como um dos instrumentais técnico-operativos pode ser uma forma de adquirir meios organizativos e de aprimoramentos na atuação dos profissionais no serviço ofertado no CREAS. Fará parte do objetivo deste artigo, além de problematizar o POP, apresentar um modelo de uso no PAEFI. Importante mencionar que, o POP não se coloca como um instrumental que visa engessar e limitar a prática dos/as profissionais, pelo contrário, pretende-se reorganizar o atendimento e as demandas do serviço, considerando a complexidade e o caráter especializado, bem como, sistematizar e esquematizar as orientações que se encontram em diversas literaturas da Política de Assistência Social, a saber: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais na Proteção Social, o caderno de orientações técnicas do CREAS/2011, Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) de 2012, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) de 2006, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de 1993, bem como outras normativas que regem a referida Política.

Isto posto, tomando como base as literaturas supracitadas, pretende-se com esse artigo, em seu caráter teórico- metodológico, apresentar um modelo de POP, como uma ferramenta para facilitar a comunicabilidade e a construção coletiva, de modo a sistematizar a prática no cotidiano profissional.

Vale destacar, que ao pensar na proposta do POP, a partir do trabalho profissional no CREAS, encontram-se referências de POP com mais expressividade na área da saúde e da educação. Apesar de o POP já ser utilizado nesses espaços sócio-ocupacionais, existem poucas pesquisas que sistematizam sua aplicabilidade.

Para tanto, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica com a pretensão de apresentar um modelo de POP, a partir de definições teóricas, e da observação contínua no dia a dia no equipamento, que se transformam em meios para a objetivação das intencionalidades junto aos sujeitos de sua ação.

2. A TRAJETÓRIA DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS COMO GARANTIA DE DIREITOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política de Assistência Social é reconhecida como uma política pública, por meio da qual o Estado brasileiro tem como dever o cumprimento de garantir direitos sociais a todos que dela necessitarem, e, essa Política compõe o tripé da Seguridade Social. Com a configuração da Constituição Federal e, por conseguinte, da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), favoreceu a ruptura do paradigma do assistencialismo, do voluntarismo e da benemerência que até então fundava a identidade e orientava as ações de assistência social no país.

Como o avanço da legislação no país pleiteou-se a implantação de uma rede de equipamentos destinada ao provimento de serviços socioassistenciais e ao desenvolvimento de ações garantidoras do direito à proteção social e de um modelo apropriado de financiamento e gestão dessa rede de equipamentos.

A LOAS e a Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004, reafirmam a Assistência Social como direito, e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza as ofertas da Assistência Social em um sistema por meio de oferta integrada e descentralizada de serviços, benefícios, programas e projetos com os quais se busca garantir direitos e acesso ao bem-estar social.

Para tanto, a fim de assegurar o direito à proteção do público da Assistência Social, a "proteção social é hierarquizada em básica e especial e, ainda, tem níveis de complexidade do processo de proteção, por decorrência do impacto de riscos no indivíduo e em sua família" (BRASIL, 2005, p. 18). A Proteção Social Básica tem o objetivo de "prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários" (BRASIL. MDS, 2011a:2). A Proteção Social Especial, que é o ponto de partida do nosso estudo, visa ofertar serviços especializados para diminuir risco por violação de direitos, ofertar proteção nas situações de direitos violados e "contribuir para reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos" (BRASIL, 2011a: 2).

Neste contexto, vale destacar a lei que trata das nuances dos serviços socioassistenciais-lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011 que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS) e apresenta o significado dos Serviços Socioassistenciais:

Entendem-se por serviços socioassistenciais as atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta Lei. (BRASIL, 2011, Art.23).

O foco deste estudo é referente aos serviços que fazem parte da proteção social especial especificamente o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado de Assistência Social (PAEFI) tipificado pela Resolução Nº 109/2011. Esta normativa possibilitou a padronização em todo território nacional e assim elenca uma série de garantias a ser ofertado ao público que vivencia algum tipo de violação de direitos (violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil), a saber:

> Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. O atendimento fundamenta-se no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias. O serviço articula-se com as atividades e atenções prestadas às famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Deve garantir atendimento imediato e providências necessárias para a inclusão da família e seus membros em serviços socioassistenciais e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e restaurar o direito (BRASIL, 2011, p. 31).

Importante salientar que a Política de Assistência Social possui um acervo de leis, normas, notas técnicas, manuais, cadernos de orientações, resoluções, cartilhas, cursos,

capacitações, como Capacita SUAS (Programa Nacional do Sistema Único de Assistência Social), que orientam os gestores e trabalhadores do SUAS sobre a implementação, oferta e execução dos serviços.

3. ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PAEFI: UMA REFLEXÃO FUNDADA NO DEBATE DA INSTRUMENTALIDADE PROFISSIONAL

O/A Assistente Social consta na composição das equipes de referência que devem atuar no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme elencado na NOB-RH/SUAS, enquanto um dos profissionais que faz parte dessas Equipes e que atuam nos diferentes níveis de proteção social do SUAS.

> equipes de referência são aquelas constituídas por servidores efetivos responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários. (BRASIL, 2012, p. 26).

O CREAS conta com uma equipe interdisciplinar instituída pela Resolução CNAS Nº 17/2011, em consonância com a Norma Operacional Básica - Recursos Humanos/2006, bem como, com a Resolução CNAS Nº 09/2014 que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do SUAS, dos quais integram as equipes de trabalho e fazem parte da operacionalização dos serviços socioassistenciais.

A profissão do/a Assistente Social é regulamentada pela Lei n. 8.662 de 07 de junho de 1993 e tem o Código de Ética Profissional instituído pela Resolução CFESS n. 273, de 13 de março de 1993. Diante disso, são elencadas as competências e atribuições privativas do/a profissional, respectivamente, nos artigos 4º e 5º da Lei n. 8.662 de 07 de junho de 1993. Enfatizando que:

> O Código de Ética do Assistente Social e a Lei de Regulamentação são instrumentos fundamentais para balizar e orientar a definição e

> materialização de nossas competências à medida que elege os princípios que devem sustentar nossos passos e como devemos construir e estabelecer nossas relações profissionais, bem como, no caso específico da Lei de Regulamentação, estabelece expressamente o que seriam competências e atribuições do Assistente Social. Assim, mais que um conjunto de princípios e artigos, esses documentos devem ser assimilados e introjetados como fundamento que guia e define a ação profissional l(LOPES, 2018; p.19-20).

A respeito ainda das atribuições e competências dos/as profissionais de Serviço Social, o CFESS lançou em 2011 a cartilha intitulada, "Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social" em que aborda dentre outros assuntos a importância de se observar o perfil do profissional assistente social para atuar na política de assistência social, que deve estar afastado de abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, requisitando assim, dos/as profissionais, competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que situa sua intervenção (CFESS, 2011).

A inserção do profissional de serviço social, no âmbito das políticas sociais, como o da Política de Assistência Social abordada neste trabalho, está intrinsecamente ligada ao seu objeto de trabalho, que para a Iamamoto (2005) é apontado como sendo a questão social.

> o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2005, p 27).

A autora discorre ainda acerca da importância das bases teórico-metodológicas no processo de especialização da prática do assistente social, sendo o conhecimento, um instrumento de trabalho, pois, decifra a realidade e conduz o trabalho a ser realizado.

Associado a isso, Guerra (2014, p.50) apresenta a discussão da Instrumentalidade

do Serviço Social, tendo a compreensão que é por meio desta, que "a profissão consolida a sua natureza e articula as dimensões: instrumental, técnica, política, pedagógica e intelectual da intervenção profissional".

Para Guerra (2014) às frequentes e tradicionais requisições por respostas prontas (do que fazer e do como fazer) e por modelos de intervenção, instrumentos e técnicas de atuação, não representam o debate sobre a instrumentalidade, uma vez que,

> [...] o núcleo essencial dessas reflexões localiza-se na perspectiva de demonstrar que a tendência na busca de modelos formais de atuação é insólita ao universo teórico-metodológico marxiano. Nessa perspectiva, destaca a importância de o/a profissional estar atento às requisições profissionais, uma vez que, as ações profissionais precisam ultrapassar as tendências tradicionais da profissão, necessitando compreender o "para quê"; (para quem, onde e quando fazer) (GUERRA, 2014, p. 51).

A dimensão técnico-operativa do exercício profissional do assistente social, não está dissociada das dimensões teórico-metodológica e ético-política, ao contrário, segundo Guerra:

> o que se pretende enfatizar é que a intervenção de natureza técnico-operativa não é neutra: ela está travejada da dimensão ético-política e esta, por sua vez, encontra-se aportada em fundamentos teóricos, donde a capacidade de o profissional vir a compreender os limites e possibilidades não como algo interno ou inerente ao próprio exercício profissional, mas como parte do movimento contraditório constitutivo da própria realidade social (GUERRA, 2012; p.1-2).

4. METODOLOGIA

O desenvolvimento metodológico deste artigo partiu do processo de observação no cotidiano do CREAS, as requisições dos/as assistentes sociais no desenvolvimento das atividades executadas no serviço do PAEFI. No entanto, foi utilizado, como ponto de partida, a pesquisa bibliográfica, configurando-se na perspectiva qualitativa. O processo de seleção e análise dos artigos perpassou pela delimitação e seleção de artigos que

apresentavam relação com a proposta e os objetivos estabelecidos para o estudo

O estudo buscou pesquisar e identificar como está estruturado o Procedimento Operacional Padrão na execução do PAEFI/CREAS uma vez que as normativas e orientações para execução dos serviços da assistência social sinalizam para a importância da adoção de procedimentos com o uso de instrumentos, e técnicas pelos profissionais que compõe o quadro técnico dos serviços socioassistenciais.

Quanto à forma de coleta de dados utilizou-se da pesquisa bibliográfica e da observação. A primeira, segundo Koche (1977, p.122, apud Zanella, 2012, p. 80-81.) "tem a finalidade de ampliar o conhecimento na área, de dominar o conhecimento para depois utilizá-lo como modelo teórico que dará sustentação a outros problemas de pesquisa [...]". A segunda, na perspectiva da autora Minayo (2001, p.20) permite, "[...]captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real".

A partir dessas técnicas atreladas ao levantamento de dados procurou-se também, identificar se havia produção teórica que contemplasse a discussão do uso do POP na área da Assistência Social.

No que tange às análises dos dados, temos que, para Zanella (2012) a análise de dados está dividida em técnicas quantitativas e qualitativas. Portanto como este trabalho tem características predominantes da pesquisa qualitativa, será realizada a técnica da análise do conteúdo perpassando pelas suas três fases: a pré-análise; a análise do material; e o tratamento dos resultados.

A apresentação dos resultados desta pesquisa será demonstrada através da sistematização do Procedimento Operacional Padrão no Serviço de Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, conforme apresentado abaixo.

5. A CONSTRUÇÃO DE UM PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO NO SERVIÇO DO PAEFI

O modelo que se pretende demonstrar parte do princípio de esquematizar os procedimentos necessários no exercício dos/as profissionais envolvidos e referenciados ao

PAEFI, que atende situações de violação de direito e requisita uma metodologia assertiva no processo de trabalho que demanda para os/as profissionais um caráter ético e comprometido com as demandas apresentadas, cuja a oferta do serviço configura-se de forma contínua e sistemática no acompanhamento familiar pelo PAEFI.

A utilização do POP nas Políticas Públicas é comumente encontrada na Política de Saúde e Educação, contudo, não há produções teóricas que discorrem sobre suas especificidades. Por meio de busca relacionada ao tema, foram encontrados textos que explicam o POP, enquanto instrumento utilizado por empresas, seja em forma de checklist ou por meio de fluxogramas. Dessa forma, considera-se recente a discussão do tema dentro da Política de Assistência Social.

O exercício de construção desse POP tem como referência municípios de grande porte[44], os quais devem realizar acompanhamento familiar no quantitativo de 80 famílias e/ou indivíduos, que devem compor uma equipe mínima para a oferta do serviço.

Isto posto, a produção do POP, pode possibilitar o conhecimento para a equipe interdisciplinar sobre a organização, termos e procedimentos no CREAS, sinalizando para questões específicas do PAEFI, enquanto serviço continuado no SUAS. O que remete à algumas ponderações sobre o que o POP em si deveria conter: identificação do setor responsável pela execução; dados institucionais (se houver); instruções sequenciais e descrição dos procedimentos das atividades; ressalvas passíveis de impedimentos profissionais.

O POP em outras áreas de atuação profissional já se tornou prática cotidiana e tem se expandindo em várias categorias, como a exemplo da saúde, conforme Vergani (20--?) apresenta:

> Os principais passos para se elaborar um POP, são:
> 1. Nome do POP [...]
> 2. Objetivo do POP (A quê ele se destina, qual a razão da sua existência e importância).
> 3.Documentos de referência (Quais documentos poderão ser usados ou consultados quando alguém for usar ou seguir o POP? Podem ser Manuais, outros Pops, Códigos, etc.)

[44] De acordo com o documento: SUAS 10 - Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas, define-se como municípios de grande porte, municípios que tenham de 100.001 a 900.000 mil habitantes. (BRASIL, 2015; p. 19).

> ,04. Local de aplicação [...]
> 5.Siglas (Caso siglas sejam usadas no POP, dar a explicação de todas [...])
> 6.Descrição das etapas da tarefa com os executantes e responsáveis.
> 7.Se existir algum fluxograma relativo a essa tarefa, como um todo, ele pode ser agregado nessa etapa.
> 8.Informar o local de guarda do documento, e o responsável pela guarda e atualização
> 9.Informar freqüência de atualização (Digamos, de 12 em 12 meses)
> 10.Informar em quais meios ele será guardado (Eletrônico ou computador ou em papel)
> 11.Gestor do POP (Quem o elaborou)
> 12.Responsável por ele. (VERGANI, [20--?]; p.7 e seg.)

Nesse sentido, ao trazer tais instruções para o contexto da Assistência Social/CREAS, o modelo de POP que se propõe, deverá englobar as literaturas supracitadas de modo a aperfeiçoar procedimentos que atendam as demandas de todo o processo de trabalho que envolva os usuários, a equipe técnica e o serviço, garantindo assim: acolhida; escuta qualificada; atendimento social; acompanhamento familiar; visita técnica/domiciliar; entre outros procedimentos que serão elencados.

A seguir apresenta-se um "modelo" de POP a partir da realidade do PAEFI e do trabalho que deve ser realizado pela equipe interdisciplinar, incluindo também os aspectos operacionais do serviço, pelo qual perpassa a dinâmica de trabalho cotidiano e requer melhor desempenho na organização dos resultados esperados no compromisso com as famílias/indivíduos atendidas.

5.1 Procedimentos Operacional Padrão no PAEFI - Descrição dos procedimentos

- **Recebimento da demanda ao CREAS** - A demanda ao CREAS poderá ocorrer por diversas formas, seja ela por demanda espontânea (indivíduo vai ao equipamento por conta própria), por meio de encaminhamentos dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, por exemplo: delegacias especializadas, juizados da infância e juventude, conselho tutelar, defensoria pública, organização da sociedade civil, bem como pelas redes intersetoriais: áreas da

saúde, educação, previdência, assistência social, segurança pública, por identificação e encaminhamento dos serviços de proteção e vigilância social, por encaminhamento de outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais, entre outros. (BRASIL, 2014, p. 31)

- **Identificação da Demanda**: O profissional designado receberá o documento (seja por e-mail, encaminhamentos físico e/ou digital), deverá ser registrado no banco de dados do equipamento para em seguida, protocolar a entrega para o técnico de referência que por sua vez irá iniciar o processo de acompanhamento familiar;

- **Agendamento para atendimento -** Após o técnico de referência assinar e receber o documento, a família e/ou indivíduo será convocado/chamado para atendimento com data e horário condizente com a realidade vivenciada no equipamento. Vale destacar, que este procedimento tomou maior relevância em tempo de pandemia, podendo o equipamento optar por outros métodos, como por exemplo, ligações telefônicas e auxílios tecnológicos (Lives, aplicativos de mensagens) e em alguns casos os trabalhos em home Office;

- **Acolhida Inicial** - Este procedimento está previsto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, 2009 no Tópico Trabalho Essencial ao Serviço. É o momento em que a família e ou indivíduo será atendido na recepção da unidade com ambiente agradável e acolhedor, cuja prerrogativa é garantir a acolhida/atendimento aos indivíduos e suas famílias que se direcionam ao CREAS, encaminhados pela rede socioassistencial e intersetorial sinalizadas acima deste tópico. O técnico de referência, o assistente social e/ou psicólogo, receberá a família e iniciará o processo da escuta qualificada; A escuta inicial qualificada com o responsável familiar e/ou membro familiar com direito violado, subsidiará a abertura do prontuário SUAS, o Plano Individual de Atendimento, o Plano de Acompanhamento Familiar ou a identificação de Demanda Indevida. A coleta de dados objetiva compreender as violações de direitos, a dinâmica familiar, a situação socioeconômica (habitacional,

trabalhista, saúde e previdenciária) da família, com o intuito de subsidiar a elaboração, posterior, de estratégias de intervenções, bem como, dos motivos pelos quais a instituição demandatária encaminhou; A acolhida poderá ser realizada em dois momentos distintos, quando houver a necessidade: um inicial somente com o responsável familiar, se for o caso, e um segundo com o membro com o direito violado.

- **Abertura do Prontuário**: De acordo com o manual de instruções para utilização do Prontuário SUAS, o registro das informações sobre o acompanhamento realizado, representa qualidade no serviço prestado, e para, além disso, o uso do prontuário SUAS pelos/as profissionais se constitui em um instrumento que respalda o trabalho do profissional, em seu caráter ético e legal (Brasília, 2014).

Nessa direção, estão elencados a seguir, os procedimentos para o uso sistemático deste instrumental – Prontuário.

- Preencher e registrar com letra legível, de forma nítida e concisa todas as informações solicitadas no roteiro inicial e do prontuário, de forma a evitar repetidas vezes o mesmo relato pela família e considerando todas as observações que também subsidiam a equipe técnica a mensurar os casos atendidos no Registro Mensal de Atendimento - RMA;

- Anexar ao prontuário cópias da documentação da Pessoa de Referência (RG, CPF, NIS, Comprovante de Residência atualizado) e do(s) Membro (s) da Família com direito(s) violado(s). (Em situações que for identificado a ausência de documentação, a equipe realizará as orientações e encaminhamentos para obtenção de documentos);

- Formalizar encaminhamentos, quando necessário, para o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes;

- Efetuar pesquisa junto ao Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF), para consulta no número do NIS da Pessoa de Referência, observando se as informações de endereço coincidem com as informadas presencialmente e ainda o tempo de atualização de cadastro e composição familiar, bem como a consulta ao Sistema de Condicionalidades - SICON;

- Entregar o Cartão de Acompanhamento PAEFI que contenha a previsão de retorno para o acompanhamento familiar com dia e data marcada. (Opcional);

- **Acolhida Coletiva (grupos)**: Uma opção de acolhida coletiva entre as famílias atendidas no PAEFI se estejam passando por situações similares. Caso a equipe técnica opte em realizar esta atividade deve convocar as famílias, estipular uma periodicidade.

- **Acompanhamento familiar** - O técnico de referência é responsável pelo acompanhamento familiar, considerando que o processo de acompanhamento envolve acesso a inúmeras informações e situações que precisam ser refletidas, pensadas e articuladas, garantindo continuidade das ações, assim como o sigilo profissional que precisa ser preservado no ambiente de trabalho. Sempre que houver algum tipo de atendimento, o técnico deverá registrar a data e a assinatura. É impreterível que a letra seja legível e o texto esteja coeso e coerente.

- **Processo de acompanhamento Familiar** - Durante o período de acompanhamento familiar, um dos critérios a fazer é prestar orientação aos indivíduos e suas famílias, compreendendo que essas, vivenciam ou vivenciaram episódio(s) de violação de direitos; A decisão referente ao tempo em que a família deverá ser acompanhada pelo serviço deverá ser pactuada entre o técnico de referência e a família;

- Ao fazer uso do Prontuário SUAS (instrumental padrão nacional), para acompanhamento familiar, o técnico poderá fazer uso dos encaminhamentos a

rede socioassistencial, bem como a intersetorial, uma vez que a violência vivenciada requer uma série de intervenções profissionais.

- Visita técnica: a visita in loco será realizada conforme a necessidade e entendimento dos profissionais referenciados ao serviço;

- Articulação com os Conselhos Tutelares - Comunicar ao Conselho Tutelar referente ao acompanhamento da criança /adolescente e suas famílias pelo CREAS conforme o Art. 13 do ECA/1990: "[...] os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade [...]".

- **Articulações com as Instituições de Acolhimento** – No processo de acompanhamento familiar pelo serviço do PAEFI, identificar se a criança ou adolescente esteve ou está em acolhimento institucional a fim de entender a violação vivenciada. Sugere-se para melhor compreensão dessas situações que haja troca de relatórios entre as equipes técnicas que atendem essas famílias com o objetivo de compreender melhor o contexto familiar e de violação de direitos.

- **Busca Ativa**: realizar contato com a rede de apoio e de proteção social do indivíduo e sua família quando necessário e prestar os devidos encaminhamentos; realizar contato telefônico (por meio de ligação ou rede social institucional/corporativo) com a pessoa de referência ou familiares quando ocorrer ausência ao Grupo de Acolhida Coletiva ou quando por determinação judicial a família for encaminhada, mas não comparecer a unidade e agendar próximo atendimento.

- **Observação:** As buscas ativas e/ou visitas domiciliares e institucionais devem ocorrer, preferencialmente, em dias úteis, em horário diurno e com a prévia avaliação da necessidade pelas equipes técnicas do setor.

- **Desligamento das famílias e /ou Indivíduos no Acompanhamento Familiar -** Conforme o manual de instrução no preenchimento do Prontuário SUAS. BRASIL, (2014, p.166) o desligamento poderá ocorrer mediante “avaliação técnica, evasão ou recusa da família, mudança de município, bem como outros motivos”;

- Sinalizar no instrumental do Prontuário SUAS a data do desligamento;

- Contrarreferenciar ao CRAS para inserção dos serviços tipificados.

Vale ressaltar, que os procedimentos realizados dentro no PAEFI não se esgotam neste modelo apresentado, pelo contrário, é no sentido de despertar o aprofundamento e aprimoramento da temática e tornar uma referência no âmbito do SUAS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o exercício profissional no contexto das violações de direitos, o conteúdo presente neste artigo tem como foco abordar uma proposta que destaca a padronização de procedimentos no PAEFI/CREAS. Vislumbrando a questão teórico-metodológica, o POP é uma ferramenta que visa subsidiar e qualificar o processo de trabalho e a sistematização dos procedimentos já realizados no Serviço supramencionado.

Contudo, é importante sinalizar que essa proposta não tenciona incutir nos profissionais uma uniformidade de atuação, mas sim, fomentar um amplo debate sobre a aplicabilidade do POP, as especificidades presentes em cada realidade institucional e as complexidades demandadas pelo Serviço.

E, para além dos aspectos de natureza mais normativa, o debate sobre a instrumentalidade no Serviço Social, transcende o domínio prático, e torna capaz a conexão com a busca por estratégias que fomentem mudanças e incitam para uma prática profissional crítica, propositiva e reflexiva.

Por fim, registre-se que as considerações sobre o POP se mostraram para as autoras deste artigo, como um aporte instrumental na organização dos fluxos de trabalho,

bem como, um recorte a respeito das normativas e legislações sobre a Política de Assistência Social, e também esse debate acerca da instrumentalidade no Serviço Social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm#art2. Acesso em: 13 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069/1990, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em 18 nov. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Manual de Instruções para utilização do PRONTUÁRIO SUAS. BRASÍLIA, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004 e Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Disponível em: https://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/bitstream/handle/123456789/1034/PNAS2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 03 nov. 2021

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas. Disponível em: https://amures.org.br/uploads/1521/arquivos/1713549_Suas10Anos_2015.pdf. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/livro%20Tipificaca%20Nacional%20-%2020.05.14%20%28ultimas%20atualizacoes%29.pdf. Acesso em: 31 out. 2021.

CARVALHO, Graziela Figueiredo de. A Assistência Social no Brasil: da caridade ao Direito. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/11992/11992.PDF. Acesso em: 31 out. 2021.

Conselho Federal de Serviço Social - CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social - Lei 8662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília, 2012.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. Disponível em: http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000563.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade do Serviço Social. 10. ed - São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. - 9. ed. - São Paulo, Cortez, 2005.

LOPES, Cintia Fonseca (org). Competência e Atribuições do/a Assistente Social: Requisições Conhecimentos Necessários. Fortaleza: Socialis Editora, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em 17 nov.2021.

VERGANI, Assione. Procedimento Operacional Padrão - POP; Orientações para elaboração. Disponível em: https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/POP%20-%20Procedimentos%20Operacionais%20Padr%C3%A3o.pdf. Acesso em: 04 out.2021.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração– 2. ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012.

O AUMENTO DAS DEMANDAS RELACIONADAS A PROCURA POR BENEFÍCIOS SOCIAIS NUM CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Bruna da Silva Souza
Fábio Luiz Mattos Domingos
Karen Michelle Ajala da Cruz
Taisa Sabino Veríssimo
Paola Loureiro Carvalho

O AUMENTO DAS DEMANDAS RELACIONADAS A PROCURA POR BENEFÍCIOS SOCIAIS NUM CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Bruna da Silva Souza
Fábio Luiz Mattos Domingos
Karen Michelle Ajala da Cruz
Taisa Sabino Veríssimo
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo refletir os impactos da pandemia de Covid 19 num CRAS de um município de grande porte do estado do Rio de Janeiro, para a população usuária e os trabalhadores da assistência Social, logo um aumento da procura por benefícios sociais no centro de Referência da assistência Social (CRAS). Foi realizado levantamento de dados através do RMA (Relatório Mensal de atividades) dos anos de 2019 e 2020 e entrevista estruturada com quatro Assistente Sociais do equipamento. Os dados apresentados pela pesquisa documental não refletem bem a realidade do período de pandemia, quantos aos relatos dos entrevistados que apontam para o aumento de demanda e a sobrecarga dos profissionais com o fechamento das agências do INSS e devido o empobrecimento da população o que culminou no aumento da procura por benefícios sociais. A pandemia aumentou a vulnerabilidade da população brasileira, diminuindo o poder aquisitivo e aumentando a procura por benefícios eventuais e do INSS.

Palavras-chave: Pandemia. Benefícios Eventuais. Proteção Social Básica

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe uma discussão sobre benefícios sociais durante a Pandemia de Covid-19, o aumento das demandas pelos benefícios sociais, Benefício de Prestação Continuada – BPC e o Benefício eventual Cesta Básica entre os anos de 2019 e 2020 num Centros de Referência da Assistência Social – CRAS de um município de grande porte do estado do Rio de Janeiro. A partir disso, compreender como se desenvolveu durante a Pandemia as solicitações desses benefícios, no referido CRAS no período citado.

A Pandemia de Covid-19 trouxe consequências econômicas e sociais, especialmente no que tange ao empobrecimento das famílias brasileiras, ampliando os indicadores de extrema pobreza e fome, acarretando um aumento nas solicitações de benefícios sociais, como: o Benefício eventual Cesta Básica e o Benefício de Prestação Continuado - BPC. Esse artigo tem como objetivo geral, refletir sobre os impactos da pandemia do Covid-19 nas condições da população atendida pelo CRAS, buscando compreender a relação das consequências macroeconômicas e sociais, com as demandas por benefícios sociais e eventuais de emergência.

Com isso os objetivos específicos se definem em, apresentar as consequências socioeconômicas oriundas da Pandemia de Covid-19 à população brasileira, que culminou com uma multiplicação de famílias em situação de vulnerabilidade e risco social; Analisar se as instituições da assistência social se apresentavam preparadas para o acolhimento do vultoso público que necessitou do suporte estatal para a garantia da sua sobrevivência; Verificar a sobrecarga de trabalho acometida aos profissionais da política de assistência social, durante a Pandemia de Covid-19, que foi considerada como serviço essencial, contudo atuou diretamente com o público em todo o período de restrições de contatos pessoais (aglomerações) e restrições de mobilidade e não foi considerado e público prioritário para a vacinação; Demonstrar a importância de políticas que visam as garantias afiançadas pela política de assistência social de forma a efetivar sua função de proteção social e apontar que o fechamento das Agências de Previdência Social – APS engendrou a transferência das demandas relacionadas ao BPC para o CRAS; dessa forma, findou com uma sobrecarga de trabalho aos técnicos dessas unidades da Política de Assistência Social.

Justifica-se esse artigo pois em 2020 com a ocorrência da Pandemia de Covid-19

apresentou-se mais uma problemática a Política de Assistência Social, o que impactou diretamente no trabalho do Assistente Social e colocou mais uma vez em evidência as fissuras das desigualdades socioeconômicas no Brasil. A Pandemia, ainda que relativa ao âmbito da Saúde, provocou fortes consequências a economia brasileira, assim como em todo o mundo, com isso acarretou desmembramentos no campo social, uma vez que ocasionou a redução de inúmeros postos de trabalho e também o fechamento de muitos outros, pois diversas empresas de ramos diferenciados do setor produtivo encerraram suas atividades ou a reduziram em consequência do declínio da economia global; inclusive pela necessidade da estipulação de muitos protocolos restritivos em razão do risco de contaminação e possibilidade de óbitos em virtude da letalidade do coronavírus. Dentre essas restrições: o distanciamento social.

Acerca da inoperância das atividades econômicas imprimiu-se uma vertiginosa escalada na taxa de desemprego, o que ensejou a expansão da pauperização absoluta. Sendo assim, esse enorme contingente de cidadãos que não possuíam mais a garantia de sua renda recorreram aos serviços públicos, a fim de que obtivessem a segurança de sobrevivência, sendo a Assistência Social o setor que acolheu grande parte desses usuários dos serviços públicos devido ao vivenciamento de situação de vulnerabilidade e risco social.

Para que se entenda as consequências socioeconômicas da Pandemia foi proposto neste artigo apresentar a enorme procura pelo acesso a diversos benefícios sociais e programas de transferência de renda por um quantitativo enorme da população brasileira nas unidades de proteção básica da Política de Assistência Social no ano de 2020 em comparação ao ano anterior, a partir de indicadores numéricos.

2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA POLÍTICA PÚBLICA NECESSÁRIA

A Assistência Social é uma política de proteção social garantida a partir de Constituição Federal de 1988 que formata a Seguridade Social, a qual compõe-se também pela Saúde e Previdência. Com isso, esta composição de Seguridade Social sinaliza para um caráter de política de Proteção Social que apresenta uma articulação com outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.

Portanto, a Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira, que a inscreve no sistema do bem-estar social brasileiro concebido como campo do Seguridade Social.

Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, "a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas". Ou seja, a LOAS concebe uma nova razão para a política de assistência social, a qual difere-se das práticas anteriores no campo social que se caracterizavam pela ajuda e caridade, o que mantinha práticas clientelistas e assistencialistas.

Além disso, por se evidenciar como uma política de proteção social, ela visa proteger garantindo determinadas seguranças, sendo elas a segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar: Esclarecendo que a segurança de rendimentos é a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas desempregadas e famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã. Já a segurança da acolhida atua com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade.

A provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social, o que pressupõe a conquista da autonomia. A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades vislumbradas pela política de assistência social, uma vez que, é na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade, com a influência da sociedade a vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. Ademais, para a efetivação da Assistência Social como política pública foi sendo construído um arcabouço jurídico-legal via: Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993); Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004); Sistema Único de Assistência Social – SUAS (2005), a partir da aprovação da Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, em 2005, a qual disciplina e operacionaliza a gestão e; NOB/RH de 2006, que

versa sobre a gestão de Recursos Humanos no âmbito da política de Assistência Social.

Nesse sentido a Política Pública de Assistência Social marca sua especificidade no campo das políticas sociais, pois configura responsabilidades de Estado próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros.

2.1 Proteção social básica

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras), conforme a PNAS (2004).

Devendo lembrar que a proteção social básica é composta pelos benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais:

- O BPC constitui uma garantia de renda básica, no valor de um salário mínimo, destinado às pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade, observado, para acesso, o critério de renda previsto na Lei.

- Os benefícios eventuais foram tratados no artigo 22 da LOAS. Podemos traduzi-los como provisões gratuitas implementadas em espécie ou em pecúnia que visam cobrir determinadas necessidades temporárias em razão de contingências, relativas a situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida, a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências de incertezas que representam perdas e danos. Os benefícios eventuais são ofertados em todos os Municípios, em geral com recursos próprios ou da esfera estadual, sendo necessária sua regulamentação mediante definição de critérios e prazos em âmbito nacional, conforme a PNAS (2004).

- O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da

política de assistência social, conforme a PNAS (2004).

- Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários, conforme a PNAS (2004).

- Os serviços de proteção social básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAS, conforme a PNAS (2004).

3. PANDEMIA DE COVID-19

A Covid-19 é caracterizada por uma síndrome respiratória aguda grave. No Brasil, o primeiro caso identificado foi em fevereiro de 2020, em São Paulo. A Organização Mundial de Saúde decretou o estágio de pandemia mundial de Covid-19 em 11 de março de 2020, quando os números de casos cresciam exponencialmente na China e na Europa e daí em diante no restante do mundo, com isso, a Organização Mundial de Saúde – OMS decretou o estágio de pandemia mundial de Covid-19 em 11 de março de 2020[45].

No Brasil, os primeiros casos oficiais foram registrados a partir de 27 de fevereiro de 2020, de acordo com o Ministério da Saúde[46]. Por conseguinte, algumas semanas depois as autoridades governamentais tiveram que adotar medidas para controlar a expansão do vírus, como no Estado do Rio de Janeiro, via Decreto 46.973 de 16 de março de 2020[47]. Tal ato administrativo pretendia reduzir a aglomeração de pessoas, considerando que a disseminação do vírus que ocorre através de contato próximo com pessoa ou

---

[45]https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia
[46]Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-denovo-coronavirus>. Acesso em 28/06/2020.
[47]http://www.fazenda.rj.gov.br/sefaz/faces/oracle/webcenter/portalapp/pages/navigation-renderer.jspx?_afrLoop=55967986714875143&datasource=UCMServer%23dDocName%3AWCC42000008924&_adf.ctrl-state=p4uet35yz_36

superfície infectada pela doença.

Nesse contexto de pandemia mundial, quase todos os países, em algum momento, decretaram o lockdown, que foi uma medida drástica de distanciamento social a fim de conter a aceleração do contágio. Comércios, escolas, empresas, bares, restaurantes, transportes foram fechados ou tiveram seus serviços reduzidos a fim diminuir a circulação de pessoas.

Mesmo com as medidas restritivas os esforços de alguns presidentes, prefeitos e governadores não negacionistas, hoje o mundo contabiliza 5,1 milhões de mortes, no Brasil 611 mil e 22 milhões de casos[48].

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza quanti-qualitativa, com elementos numéricos e quantitativos em relação às demandas pelos benefícios sociais BPC e Cesta Básica e quantitativa, quando busca demonstrar que a pandemia de Covid-19 teve como consequência um maior empobrecimento das famílias brasileiras, fazendo uma relação com as solicitações por aqueles benefícios sociais.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista aberta enviada por aplicativo WhatsApp à quatro assistentes sociais com vínculo estatutário do CRAS estudado, e com dados fornecidos do RMA (Relatório Mensal de Atividades) dos anos de 2019 e 2020.

Nesse sentido, conforme a metodologia citada faremos a análise dos dados coletados, bem como das entrevistas com as profissionais.

5. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E O BENEFÍCIO EVENTUAL DE CESTAS BÁSICAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID 19

Por ter sido um acontecimento inesperado e que modificou a vida e a rotina das pessoas, a pandemia de Covid-19 provocou um impacto muito grande, principalmente entre a classe trabalhadora, que necessita diariamente de vender sua força de trabalho para prover seu sustento.

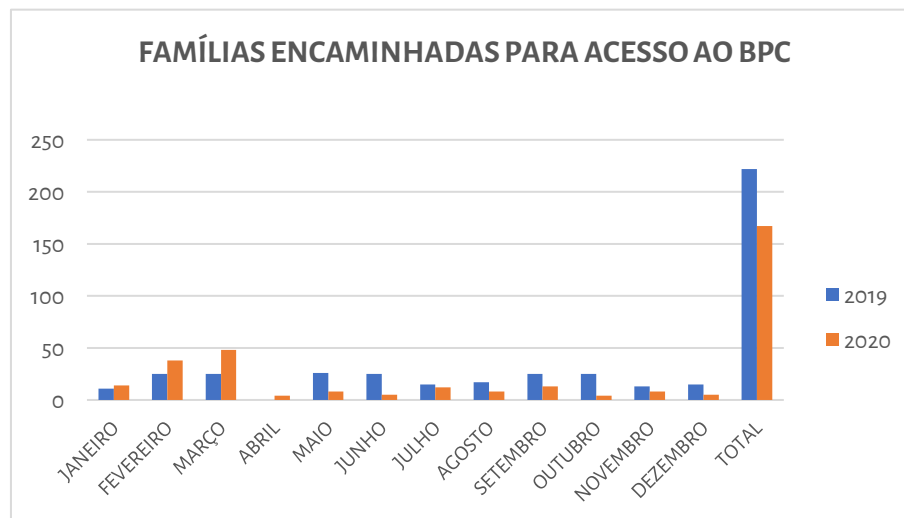
[48] Fonte: https://www.google.com/search?q=mortes+no+mundo+por+covid , em 14/11/2021

A Assistência Social é uma política pública não contributiva e disponível para quem dela necessitar (Brasil, 1993), que tem como público prioritário as família e indivíduos mais vulneráveis, que estão vivendo em situação de pobreza e extrema pobreza.

Os Centro de Referência da Assistências Social (CRAS) são unidades públicas que constituem a porta de entrada da Assistência Social, estão presentes nos territórios com maiores índices de vulnerabilidade social. O objetivo do CRAS é o fortalecimento de vínculos e da convivência familiar e comunitária, articulação da rede socioassistencial com os outros serviços a fim de seus usuários tenham acesso aos serviços, programas e projetos que necessitarem.

Nesse sentido, o presente artigo busca analisar refletir sobre os impactos da pandemia do Covid-19 nas condições da população atendida pelo CRAS estudado, buscando compreender a relação das consequências macroeconômicas e sociais, com as demandas por benefícios sociais e eventuais de emergência, bem como seus rebatimentos na atuação profissional.

Foram pesquisados o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei 8.742 de 1993, que é um benefício assistencial pago pela Previdência Social para idosos e pessoas com deficiência, que visa garantir um salário mínimo mensal para pessoas que não possuam meios de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família; e o benefício eventual de cesta básica previsto no Decreto 6.307 de 2007, que são “provisões suplementares e provisórias prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”.

A pesquisa documental foi feita a partir do Registro Mensal de Atendimentos (RMA) dos anos de 2019 e 2020 e realizadas entrevistas com as Assistentes Sociais do equipamento público estudado.

Observando o quantitativo de encaminhamentos para o Benefício de prestação Continuada em comparação com as entrevistas com os profissionais que estão atuando na unidade desde antes do início da pandemia, observa-se que os números não estão em consonância com os relatos.

Comparando os meses de janeiro a março observa-se que a procura por orientações sobre o BPC aumentou no ano de 2020 em relação ao mesmo período do ano anterior e em seguida os dados demostram uma queda nesses encaminhamentos. Tomando como base os relatos e a própria vivência profissional no equipamento, supõe-se que tenha havido uma subnotificação desses acompanhamentos e orientações, visto o grande aumento da demanda por atendimento. No mês de maio de 2020, por exemplo, foram registrados cerca de 1200 atendimentos. Por ter sido considerado serviço essencial a Assistência Social, principalmente o CRAS, se tornou um local em que as pessoas iam à procura de todo tipo de orientação.

Dentre as quatro profissionais entrevistas, foi unânime a percepção de que o ano de 2020, com todo o impacto que a pandemia de covid 19 provocou, com o fechamento das Agências do INSS e a informatização das solicitações:

> "houve um aumento da procura por orientações sobre o BPC e também auxílio para requerer o benefício, já que os sistemas foram informatizados e a responsabilidade por dar entrada no BPC passou a ser do próprio solicitante que, por sua vez, não tinha acesso à internet, computador, celular, ou apresentavam limitações como o analfabetismo ou dificuldade em entender o sistema para dar prosseguimento ao requerimento" (profissional C)

Com relação às solicitações e concessões do benefício eventual de alimentação. Foram disponibilizados cartões para compra de alimentos e medicações para as famílias inscritas no Cadastro Único até o mês de março de 2020, esse benefício terá duração até dezembro de 2021. Para os usuários que não tinham inscrição no Cadastro Único ou foram inscritos após a data limite estipulada houve a concessão de cestas básicas, mediante inscrição. O processo de inscrição foi conturbado pois foram poucos dias e de forma presencial nos CRAS. Esse período foi de muita tensão para usuários e trabalhadores. No CRAS estudado foram feitas cerca de 713 inscrições em poucos dias e nos meses que subsequentes houve ainda muita procura pelo benefício visto que muitas famílias não tiveram acesso à informação em tempo hábil.

Esse contexto gerou muita tensão entre os profissionais da Assistência Social tiveram uma intensa dinâmica de trabalho no período da pandemia: "Analiso como um período de extrema sobrecarga de trabalho, pouco suporte para lidar com a diversidade das demandas. O principal desafio é o volume de demandas e insegurança relacionada à proteção da saúde dos trabalhadores durante este período" (Profissional D).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A Pandemia do novo coronavírus/Covid 19 impactou sobremaneira a vida da população brasileira, expondo situações de fragilidade, impactando famílias, comunidades, enfatizando as vulnerabilidades sociais e ampliando as relações desiguais em todas as dimensões da vida social.

A Pandemia intensificou a situação de vulnerabilidade das famílias, devido ao desemprego e do custo de vida, privando-as do acesso ao mundo do trabalho,

aprofundando a miséria, a inflação e, consequentemente, intensificando a fome em todo o país. Com isso um aumento excessivo de pessoas desempregadas e procurando por auxílios nas redes sócio assistenciais.

Com a queda do poder aquisitivo da população, a demanda para a política de assistência social também se ampliou, exigindo reorganização dos processos de trabalho, que antes era comunitário de portas abertas, passaram a ser individualizados, ampliando o número de atendimentos.

A principal demanda durante esse período de Pandemia, foi a busca por benefício eventual de cesta básica e o pelo auxílio emergencial, instituído pelo Governo Federal, bem como a procura por BPC/LOAS, devido aos fechamentos das agências do INSS, com as solicitações passando a serem remotas, dificultando aos usuários, que na maioria das vezes, não tem acesso à internet, computador, celular ou apresentam limitações e dificuldades para entender o sistema e dar prosseguimento ao requerimento.

Durante nosso Projeto de Pesquisa abordamos os impactos da Pandemia nos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), mostrando o aumento da procura pelo acesso a diversos benefícios sociais e programas de transferência e renda, bem como o desafio enfrentado pelos profissionais de assistência social, pois as demandas aumentaram expressivamente, ao passo que muitos profissionais precisaram ser afastados, por serem considerados de risco, reduzindo drasticamente quadro de pessoal.

Dessa forma, durante a Pandemia, a demanda para a política de Assistência Social foi ampliada, exigindo reorganização dos processos de trabalho e, com isso, as Políticas Públicas precisam ser de caráter contínuo e planejadas, para que possam ter eficácia na garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LOAS-Lei Orgânica da Assistência Social -lei 8742, de 07 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

BRASIL. Decreto 6307/2007, dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica-NOB/SUAS. 2005.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Brasília, Ministério de Desenvolvimento Social, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

GUTERRES, SABINO, SILVEIRA. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E COVID-19: impactos da pandemia na Proteção Social Básica, Niterói, 2020.

LEI Nº 3.480, DE 31 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre a criação do Renda Básica Temporária para cidadãos do Município de Niterói inscritos no Cadastro Único, considerando a pandemia do coronavírus (covid-19).

NITERÓI. Decreto13.541/2020. Regulamenta a Renda Básica Temporária, instituída pela Lei nº 3.480/2020, elaborada no contexto do enfrentamento aos efeitos econômicos do COVID-19.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS. Centro de Referência de Assistência Social Cubango. Registro Mensal de Atendimento. Niterói, 2019-2020. Relatório. Mimeografado.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 25. Ed. São Paulo, Cortez, 2014.

BRASIL. Lei n 8.662 de junho de 1993. Lei que regulamenta a profissão do Assistente Social.

CFESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução 273, de 13 de março de 1993.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Código de Ética do/a Assistente Social comentado/ Maria Lúcia Silva Barroco, Sylvia Helena Terra; Conselho Federal de Serviço Social-CFESS, (organizador). São Paulo: Cortez, 2012.

Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa, Editora Nova Fronteira;

Thums, Jorge. Metodologia Científica: Manual de Normas Técnicas da ABNT – Cadernos Universitários. Canoas: ULBRA, 2002.

CFESS. Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Assistência Social. Brasília, CFESS, 2011.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no Trabalho do Assistente Social 2007.

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E COVID-19:
ESTUDOS DE CASO DOS CREAS NOS MUNICÍPIOS DE ARUJÁ/SP E VICENTINA/MS

Cristina Lustosa Silva Meneses
Joseane Araújo Felipe
Mariane Pereira Cavalcante Carmo
Paola Loureiro Carvalho

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E COVID-19:
ESTUDOS DE CASO DOS CREAS NOS MUNICÍPIOS DE ARUJÁ/SP E VICENTINA/MS

Cristina Lustosa Silva Meneses
Joseane Araújo Felipe
Mariane Pereira Cavalcante Carmo
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO
O presente artigo busca analisar se a pandemia de covid-19 e o protocolo de distanciamento social contribui ou teve relação com o aumento das demandas de violações de direitos envolvendo famílias que adentraram nos CREAS dos municípios de Arujá/SP e Vicentina/MS durante o ano de 2020/2021. A metodologia de pesquisa adotada é de natureza básica: exploratória através do Estudo de Caso e pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Os instrumentos de coleta de dados foram: revisão bibliográfica e entrevista semiestruturada gravada com os profissionais envolvidos nos casos apresentados. De acordo com a literatura, estudos de caso e entrevistas realizadas, houve aumento dos casos de violência principalmente contra mulheres e crianças, porém não por estrita responsabilidade das famílias, mas por ausência de políticas púbicas preparadas para intervir nessa nova realidade e dar suporte às famílias. Tivemos, portanto, como resultado de pesquisa que a violência intrafamiliar não se dá especificamente por causa da pandemia, mas é intensificada por esta.
Palavras-chave: Covid-19. Violência Intrafamiliar. Distanciamento Social. CREAS

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado: VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E COVID-19: Estudo de Caso dos CREAS nos municípios de Arujá/SP e Vicentina/MS, tem por principal objetivo compreender através dos estudos de casos que serão apresentados posteriormente os efeitos econômicos e sociais da Pandemia de Covid-19 e o protocolo de distanciamento social e seus rebatimentos na vida das famílias atendidas pelos CREAS de Arujá/SP e Vicentina/MS no que tange a violência intrafamiliar.

> Nesse debate, uma questão que vem sendo pouco discutida por pesquisadores, gestores e demais membros dos comitês de crise para o enfrentamento da pandemia são as repercussões do distanciamento social no relacionamento interpessoal, especialmente entre parceiros íntimos e entre pais e filhos. Com base em situações de distanciamento social anteriores e no aumento súbito do registro de casos de violência no contexto de pandemia, organizações internacionais 9,10,11,12,13, pesquisadores 14,15,16 e mídia leiga 17,18,19,20,21 estão preocupados com os indícios de aumento da violência doméstica, sendo o lar, muitas vezes, um lugar de medo e abuso (Marques. E; Moraes. C; Hasselman. M; Deslandes. S; Reichenheim. M, 2020, P. 1)

Buscaremos ainda compreender como o fenômeno da pandemia COVID-19 atingiu os determinados municípios e, como os serviços tem se organizado para atuar diretamente na proteção e garantia de direitos frente ao congelamento de gastos públicos, afastamento de profissionais que compõe o grupo de risco e a articulação com os demais serviços socioassistenciais.

O objetivo central é buscar compreender se a relação Pandemia versus desemprego e desproteção social contribuiu no aumento da violência intrafamiliar e avaliar quais aspectos foram mais impactantes no possível aumento da violência intrafamiliar.

A escolha do tema está relacionada ao envolvimento profissional das pesquisadoras com a temática violência, onde todas atuaram/atuam na Política de Assistência Social, a qual lidou diretamente com as desproteções e violações durante todo

o contexto da Pandemia e seus desdobramentos.

Segue uma pequena síntese da relação dos profissionais com o tema que será estudado:

Joseane Araújo Felipe, assistente social, atuou durante cinco anos no CREAS do município de Arujá no serviço do PAEFI;

Mariane Pereira Cavalcante Carmo, assistente social no CREAS de Vicentina/MS, atendendo média complexidade;

Cristina Lustosa Silva Meneses teve como campo de estágio o CREAS de Arujá/SP, no período de março de 2018 a dezembro de 2019, desenvolvendo atividades sob a supervisão de Joseane Araújo Felipe no PAEFI (serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos).

As pesquisadoras apontam que observaram durante o ano de 2020 que as demandas que chegavam ao CREAS tinham impactos diretos frente à Pandemia do COVID-19, isolamento social e até dos fechamentos de alguns serviços, sendo:

- Aumento da violência doméstica em decorrência do isolamento social;
- Aumento da violência física contra crianças e adolescentes frente ao desemprego e falta de alimentação;
- Aumento dos casos de violência intrafamiliar frente a interrupção de alguns serviços socioassistenciais, principalmente no tangente a educação.

A intencionalidade em estudar o tema vem do desejo de aprofundar o conhecimento nos impactos da Pandemia frente ao aumento da violência intrafamiliar, principalmente em famílias que se encontram desprotegidas e longes dos serviços socioassistenciais e, compreender se de fato, a Pandemia potencializou essas violações e desproteções.

Em função do mundo estar vivenciando um momento atípico em virtude da pandemia do COVID-19, e compreendendo ainda que a pandemia afeta não somente o quesito saúde x doença e também, relações familiares, desemprego, precarização do emprego e subalternação da mão de obra, potencializando assim condições desfavoráveis para o convívio familiar, entendemos a necessidade de estudar o aumento da violência

intrafamiliar frente a Pandemia COVID-19 e como a rede de serviços tem se estruturado para o atendimento dessas demandas, trazendo também fundamentação teórica do que é a violência intrafamiliar e como ela se dá na sociedade contemporânea.

Logo no início do ano de 2020 foi registrado aumento no número de denúncias de violência contra a mulher a nível nacional e principalmente nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro:

> No início do mês, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH), anunciou um aumento de 9% no número de chamadas ao Ligue 180, que recebe denúncias de violência contra a mulher, no mês de março. Em São Paulo, o número de casos de violência contra a mulher aumentou 30% durante a quarentena, de acordo com o Núcleo de Gênero e o Centro de Apoio Operacional Criminal do Ministério Público de São Paulo. A situação do Rio de Janeiro é ainda mais alarmante, com um aumento de 50% nos casos de violência no mês passado, segundo a Justiça do Rio (ANDES, 2020).

Nos municípios de Vicentina/MS e Arujá/SP entre os anos de 2020 e 2021 observou-se nos CREAS um aumento no número de denúncias de violência intrafamiliar, em relação a 2019, como: maus tratos a idosos, violência contra mulheres e crianças. O que nos leva a pensar a necessidade de pesquisar se a Pandemia de covid-19 teve influência no aumento de casos, dado o contexto de distanciamento social como um dos principais protocolos de saúde orientado pelas organizações de saúde e que se tornou decreto em todo o país.

Em ambos os municípios não é possível comparar quantitativamente os casos atendidos nos CREAS entre 2019 e 2020 por não haver Vigilância Socioassistencial. Os profissionais perceberam o aumento de casos por conta dos atendimentos no cotidiano e informações dos prontuários, mas não possui sistematização, análise e disseminação de informações territorializada.

Iniciaremos contextualizando a temática violência intrafamiliar e sua relação com a Pandemia Covid-19, em seguida apresentamos dois casos (um de cada município) atendidos pelos CREAS de Arujá/SP e Vicentina/MS, as entrevistas realizadas com os

profissionais envolvidos e a análise dos dados à luz dos referenciais teóricos selecionados.

2. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

De acordo com a literatura (Almeida, 2010), a violência é intrínseca aos seres humanos. Portanto a agressividade está presente no interior de cada ser humano e se manifesta em situações em que este se sinta ameaçado por "inimigos externos ou internos", ou seja, inclusive em seu seio familiar que culturalmente deveria ser seu lugar de refúgio e proteção mútua entre os membros, é a violência intrafamiliar.

Essa violência intrafamiliar tem relação direta com a cultura, contexto social e político em que os atores estão envolvidos, por isso vislumbramos o contexto de pandemia Covid-19 como cenário a ser pesquisado para compreender sua influência nas relações familiares no que tange a violência.

> [...] a violência doméstica é uma das várias modalidades de expressão de violência que a humanidade pratica contra suas crianças e adolescentes, observando que as raízes desse fenômeno também estão associadas ao contexto histórico, social, cultural e político em que se insere as vítimas e seus agressores, não podendo ser compreendido somente como uma questão decorrente de conflitos interpessoais entre pais e filhos. Observa que a construção da infância se inscreve em sistemas culturais, imaginários e simbólicos, produto das relações sociais vigentes num período determinado das relações de classe e interclasses (Carvalho, C. 2010, p. 13).

Nesta pesquisa serão utilizados os termos "violência intrafamiliar" e "violência doméstica" como sinônimos para se referir as relações familiares conflituosas que envolvem a violação de direitos. O Ministério da Saúde (2002) difere ambos os termos como sendo a violência intrafamiliar:

> [...] toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida

> dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também as relações em que se constrói e efetua (Ministério da Saúde, 2002, p. 15).

E a violência doméstica:

> [...] A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados (as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados (Ministério da Saúde, 2002, p. 15).

Porém, a utilizaremos como sinônimos pois trataremos de ambas as situações ao discutir o suposto aumento da violência em contexto de distanciamento social como principal protocolo de saúde frente a pandemia de Covid-19.

3. PANDEMIA COVID-19 E O PROTOCOLO DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

Em 31 de dezembro de 2019 a OMS (Organização Mundial de Saúde) foi alertada sobre os primeiros casos de infecção pela nova cepa de coronavírus em humanos na cidade de Wuhan, China. Em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e em 03 de fevereiro de 2020 foi decretado o estado de Emergência em Saúde Pública no Brasil. (OPAS, 2020).

Com o avanço da transmissão do novo coronavírus, Sars-CoV2, diversos protocolos de saúde passaram a ser recomendados pela OMS e Ministério da Saúde, sendo a principal delas o distanciamento social:

> Considerando que a OMS recomenda: a) Que as medidas de isolamento social devem ser implementadas no início da transmissão comunitária, de maneira a reduzir a velocidade da transmissão e não deixar os serviços de saúde, particularmente leitos de UTI e respiradores, com sua capacidade esgotada; b) Que essas

> medidas devem ser acompanhadas de monitoramento sobre a dinâmica da transmissão (número de casos e mortes) e da capacidade dos serviços; c) Que ao se observar uma aceleração da transmissão e/ou taxa de ocupação dos serviços atingindo níveis críticos, devem ser adotadas novas medidas para restringir ainda mais as possibilidades de contágio; e d) Que as experiências de outros países mostram que distanciamento social com baixos níveis de adesão resulta na necessidade de períodos de bloqueio muito mais longos, que se tornam inviáveis para qualquer sociedade (BRASIL, 2020).

A Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus abrindo precedentes para a restrição de atividades. Os Estados brasileiros, com sua autonomia para enfrentamento da pandemia Covid-19, publicaram decretos estabelecendo quarentena e com ela suspendendo atividades econômicas consideradas não essenciais, como lojas, academias, salões de beleza, etc. O que atingiu a outros setores como a indústria em um "efeito dominó". Impactou diretamente na economia e levou ao aumento massivo do desemprego (Costa, 2020).

Vieira; Garcia; e Maciel trazem a discussão da relação pandemia de Covid-19 e o aumento da violência intrafamiliar:

> Embora as evidências a respeito dos impactos do isolamento sobre a violência doméstica e familiar sejam incipientes, notícias divulgadas na mídia e relatórios de organizações internacionais apontam para o aumento desse tipo de violência. Na China, os registros policiais de violência doméstica triplicaram durante a epidemia. Na Itália, na França e na Espanha também foi observado aumento na ocorrência de violência doméstica após a implementação da quarentena domiciliar obrigatória (2020, p. 02).

Importante destacar a diferença entre distanciamento social, isolamento social, quarentena e lockdown: O distanciamento social se dá pela diminuição da interação entre as pessoas independentemente de serem do grupo de risco, terem conhecimento da doença ou não. Para evitar aglomeração se faz necessário, segundo as autoridades no

assunto, o fechamento de escolas, cancelamento de shows e eventos, proibição de festas, fechamento de estabelecimentos comerciais consideramos não essenciais, incentivo ao trabalho home office

O Isolamento social é a medida que separa as pessoas infectadas pelo novo coronavírus, casos confirmados, das pessoas saudáveis por um período determinado de tempo, de acordo com o atestado médico. A quarentena é o período de afastamento indicado para pessoas que estão sob suspeita de infecção pelo Covid-19. E o lockdown é o bloqueio total, recurso utilizado quando as medidas mencionadas anteriormente não são suficientes para conter a propagação do vírus. Se refere a restrição da entrada e saída da região isolada, exceto para a compra de mantimentos. (UFRGS, 2020).

Portanto, utilizaremos a definição de distanciamento social para discutir seus rebatimentos econômicos e sociais na vida das famílias atendidas pelos CREAS de Arujá/SP e Vicentina/MS no que tange a violência intrafamiliar e compreender se existe relação com o aumento dos casos, partindo da hipótese que o fechamento das escolas expuseram as crianças vítimas de violência doméstica ao maior convívio com seu/seus agressor/es. Mulheres vítimas de violência doméstica longe de sua rede apoio composta por familiares, UBS, CRAS, CREAS e outros serviços que funcionaram com horário reduzido e atendimento restrito. Além do fechamento de estabelecimentos comerciais e declínio da economia que deixou homens e mulheres desempregadas, desencadeando o estresse e outras questões de saúde mental.

Seus rebatimentos se expressaram também nas demandas da política de assistência social onde diversas famílias buscaram com maior frequência inclusão para recebimento de benefícios eventuais: cestas básicas e inserção em programas de transferência de renda (Rodrigues, 2020).

Observa-se que na proteção social básica e na proteção social especial há um aumento de denúncias de violência intrafamiliar contra crianças, mulheres e idosos. Tal situação é o objeto de investigação desta pesquisa onde buscaremos responder através do estudo de caso:

- Qual a relação da Pandemia Covid-19 e a violência intrafamiliar nos municípios de Arujá/SP e Vicentina/MS, houve aumento decorrente do distanciamento social?

4. ESTUDO DE CASO: CASO FAMÍLIA SANTOS DO MUNICÍPIO DE ARUJÁ/SP.

Antes de iniciarmos a apresentação do presente caso, se faz importante caracterizar o Município de Arujá.

Segundo o IBGE, Arujá faz parte do Estado de São Paulo, estando na região metropolitana, há 41 km da capital paulista, possui 58,7 km² de área urbana, 39 km² de área rural e 52% de seu território é considerado área de proteção de mananciais da Região Metropolitana de São Paulo, com área total segundo o último censo do IBGE de 96,167 km².

Conforme a Política Nacional de Assistência Social, Arujá compõe a rede de municípios de médio porte, contando com três CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, localizados: 1 na área central; 1 – no bairro Barreto e 1 no Bairro Cerejeiras. O Município conta com um CREAS que atende a demanda de todo o Município.

Durante o período de Pandemia os serviços funcionavam em meio período, e as demandam elencadas pelas pesquisadoras apontavam para um aumento nos casos de violência intrafamiliar, muitas vezes intensificadas pelos longos períodos de convivência familiar, desemprego, renda insuficiente para o núcleo familiar, entre outros.

O caso apresentado será da família Santos (sobrenome e nomes fictícios para preservar a confidencialidade da família), com base no prontuário dos usuários e para basilar houve a entrevista ao Psicólogo do CREAS do referido Município (que aqui será identificado com nome fictício).

O Psicólogo Marcos atuou no CREAS de Arujá até dezembro de 2020, atuava diretamente no PAEFI e salienta que o caso em questão foi um dos mais correlacionados ao contexto da Pandemia.

Trata-se de uma família composta de três membros: Marta de 43 anos de idade, seu companheiro João, idoso de 63 anos de idade, e sua filha Laura de 9 anos de idade.

A demanda inicial se dirigia para suposta negligência e violência física contra Laura, segundo o órgão que encaminhou, apontava que a criança “apresentava problemas auditivos” e os pais não estavam a levando em consultas médicas regulares, importante dizer que quando a família chegou para atendimento junto ao CREAS Laura não estava mais convivendo com os pais, e sim com um irmão, o Conselho Tutelar havia sinalizado

que Laura estava em situação de risco "com o pai violento e uma mãe omissa", e que não visualizavam nada mais efetivo que a retirada da criança do ambiente familiar.

Em atendimento psicossocial junto ao CREAS os pais de Laura chegaram muito receosos e com medo de ter o mesmo atendimento que tiveram junto ao conselho tutelar, iniciaram relatando que Marta cuida da casa e da filha e seu esposo trabalha informalmente com materiais reciclados, a renda familiar perfazia a quantia de R$ 450,00 ao mês. Pontuaram ainda que a filha estava em acompanhamento médico no Hospital das Clínicas em São Paulo, investigando uma hipótese diagnóstica de deficiência auditiva e uma possível patologia advinda da saúde mental, entretanto, com a pandemia e a paralisação de alguns serviços, não foi dada continuidade nos agendamentos médicos e exames laboratoriais.

João, esposa de Marta também fazia serviços de jardinagem e limpeza de sítios, entretanto, com a Pandemia os trabalhos esporádicos ficaram escassos.

O núcleo familiar estava inserido no Programa Bolsa Família, a moradia era cedida e localizada em área rural da cidade, longe dos serviços públicos.

A escolarização da família é baixa, Marta estudou até a 4ª série do ensino fundamental, João é analfabeto, e Laura cursava a 2ª série do ensino fundamental.

Com relação ao episódio de suposta violência física e negligência, Marta considera a filha uma criança agitada, temperamental e que tem dificuldade ao ouvir o "não". Relata que ela não acompanha bem as aulas, sendo chamada várias vezes a escola pela agressividade da filha com os outros colegas. O pai relata que essa "agitação" também é normal dentro de casa.

No dia do ocorrido, Marta informou que foi ao centro da cidade comprar alguns alimentos que estavam faltando na casa, e Laura havia visto uma boneca, mas Marta externou que o dinheiro estava contando para alimentação, não conseguindo comprar, naquele momento a boneca.

Ao chegar a casa Marta encontrou seu marido com o carro quebrado, sendo que o carro é o principal instrumento para seu trabalho, explicou que o esposo utiliza o carro para retirar e transportar os materiais reciclados. Marta expôs que seu marido estava muito bravo e preocupado, pois, não teria como trabalhar, Marta na oportunidade informou ao marido que a filha havia feito "birra" por conta de uma boneca e quando João

foi conversar com Laura encontrou a filha rasgando o único saco de arroz e jogando pela casa, que haja vista, não era contemplada com revestimento, sendo somente “chão de barro”.

Marta e seu marido contaram que nesse momento houve de fato “umas boas palmadas”, entretanto, os vizinhos acionaram o Conselho Tutelar e a filha foi levada a casa do irmão para “medidas protetivas. ”

Marta relatou que a atuação do Conselho Tutelar foi “cruel”, desvestiram a infante para encontrar marcas, insultaram seu marido de violento e a ela de omissa e disseram que ela não era uma boa mãe.

Após a compreensão da situação e de todas as vulnerabilidades da família, e entendendo ainda o posicionamento arbitrário do Conselho Tutelar que nem permitiu que a família fosse inserida na rede de serviços, o caso foi encaminhado a Promotoria de Justiça do Município de Arujá.

Com relação ao possível aumento de situações de violência intrafamiliar, o Psicólogo afirma: “Eu observei um aumento significativo em situações de violência doméstica, violências intrafamiliares e problemas relacionados a perca ou diminuição significativa da questão econômica das famílias”.

Referente ao fechamento de alguns serviços públicos que compõe o sistema de garantia de direitos, o profissional aponta o não fechamento de alguns serviços públicos, como unidades básicas de saúde, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, mas sim uma redução no horário de atendimento e o afastamento dos profissionais que compunham o grupo de risco: idosos, mulheres grávidas, pessoas com doenças autoimunes, entre outros:

> Bom, salvo questão de determinação de grupos de risco que não puderam atuar em loco, o CREAS ele continuou funcionando o período de 2020 inteiro teve período de horários reduzidos, mas as equipes que estavam ali, que estiveram ali, permaneceram atendendo as demandas que iam chegando é, mesmo aquelas que não eram agendadas chegavam ao CREAS e a gente prestava o atendimento porque não podia dispensar a família sem o mínimo ali de suporte para o enfrentamento da situação vivenciada.

Com relação ao caso em específico, o profissional aponta que, além da correlação

com a Pandemia, a violência também se deu de forma institucional, pois, além da falta de serviços, situação de subemprego, precário ou nulo acesso a rede socioassistencial, o serviço que deveria garantir minimamente a proteção também violou o núcleo familiar:

> A questão desse caso em específico, eu acho que a maior violação que eu acabei observando foi de um segmento que deveria prestar um serviço de proteção e acabou expondo a família, é deixando a família numa situação bastante delicada, é eu diria que até em uma situação vexatória, e cobrou dessa família situações em que ela não dispunha de recursos internos para lidar, então foram feitas uma série de acusações, uma série de ações, que acabaram potencializando a fragmentação do serviço e isso tornou a família vítima, eu diria de uma violência institucional, eu acho que essas foram as situações mais complicadas com esse núcleo familiar.

O profissional aponta ainda que o distanciamento também se intensificou com os profissionais, pois, não havia possibilidades de articulação ou discussões de casos, e tampouco preparo dos profissionais para lidar com as novas demandas emergidas pela Pandemia.

5. ESTUDO DE CASO: CASO FAMÍLIA SILVA DO MUNICÍPIO DE VICENTINA/MS

O Município de Vicentina-MS possui aproximadamente 6.115 habitantes segundo o último censo do IBGE.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social, trata-se de um município de pequeno porte I, sendo sua característica delimitada com poucas empresas e pequenos comércios, possui apenas uma instituição bancária, Banco do Brasil.

O sistema municipal de Assistência Social é habilitado como Gestão Básica pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), possui um CRAS para atendimentos da proteção social básica e um CREAS para atendimentos da proteção social especial.

Para elucidar o caso em questão, cujo registro se encontra em prontuário dos usuários, entrevistamos uma profissional que atua no CREAS do município que iremos identifica-la como Ana: “Sou psicóloga e atuo há 3 anos no CREAS”.

Em Vicentina-MS, o primeiro Decreto Municipal para conter o avanço da Pandemia de Covid-19 ocorreu em 16 de março de 2020, DECRETO Nº. 011/2020, o que ocasionou a suspensão de várias atividades no município.

A assistência social se organizou de forma que não fechou os equipamentos, "O serviço não parou então a gente continuamos trabalhando de forma interna, mas o horário foi reduzido porque tiveram vários serviços que foram suspensos"... "todos os serviços que envolviam a coletividade foram suspensos" (Ana).

A assistência Social atende ao público em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, através de grupos no PAIF e Projetos Sociais. Com a suspensão de serviços que envolviam a participação nesses grupos juntamente com a preocupação com a contaminação trouxe aos profissionais muitas incertezas do que fazer e como fazer "também teve rodizio de profissionais pra que tivesse menos profissionais ao mesmo tempo no local, também pensando na proteção dos próprios profissionais em relação a pandemia" (Ana).

A primeira opção foi de atendimentos remotos como relata a profissional "a maioria dos atendimentos começaram a ser feitos através de contato telefônico" (Ana). "Foi necessário escolher somente casos de urgência e emergência que a gente fazia visita no local e sempre com muito cuidado, então sempre bem criterioso pra decidir se era caso de urgência emergência ou não". (Ana)

Ao longo de 2020 eram publicados decretos de acordo com a situação do município se tinha muitos casos confirmados ou aumento de mortes flexibilizava ou não as medidas de combate ao avanço do Covid-19, mas as atividades coletivas permaneceram suspensas e as demandas nos equipamentos aumentando, no CREAS no ano de 2020, segundo Ana: "Foi situação de negligencia contra idosos, crianças e adolescentes". E a percepção da técnica vai além:

> Com a pandemia eu percebi que diminuiu as oportunidades de emprego, também diminuiu os meios de locomoção aqui do município principalmente dos ônibus e os ônibus era o principal meio de locomoção dessa população em vulnerabilidade, as crianças também pararam de ir às escolas começaram a ter aula a distância então elas passavam mais tempo em casa (Ana).

O estudo de caso apresentado do Município é o Caso da família Silva que chegou ao CREAS no ano de 2021 através do Conselho Tutelar, com denúncias de que a mãe passava o dia fora de casa e deixava seu filho de sete anos sozinho pela rua e sem alimentação. Alice é mãe solo desde 2020, reside em um distrito do município, antes morava com os avós que sustentavam a casa, mas foram embora para outro Estado.

Segundo Ana: “essa situação exigia uma adaptação dela como mãe solo, ela precisava trabalhar para poder sustentar a casa”. Alice realizava diárias como doméstica antes da pandemia para ajudar na renda da casa.

> Com a pandemia também aumentou a dificuldade de arrumar emprego ainda mais no local onde ela mora que é um distrito, uma vila muito pequena. A oferta de trabalho lá era pouco e aí ela acaba tendo que sair de lá e ir para outros lugares pra procurar emprego já que lá não tem muita oferta (Ana).

Nesse caso, Alice se deslocava do distrito para a cidade em busca de emprego e conforme diz Ana: “ela ficando em uma vila onde ela não tem nenhum parente” a única rede de apoio com serviços ofertados suspensos contribuiu para as sucessivas denúncias: “as denúncias que acabaram chegando de negligência em relação a este caso foi sempre relacionado aos cuidados dela com o filho dela sair e deixar ele com a vizinhança” (Ana). A escola com aulas remotas, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) com as atividades presenciais suspensas, contribuíram para que o filho João não tivesse onde ficar quando a mãe se ausentasse de casa acarretando a situação de negligência dessa mãe em relação aos cuidados com o filho.

6. ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com os referenciais teóricos, os casos apresentados e as entrevistas realizadas, observou-se que as principais vítimas da violência intrafamiliar são mulheres e crianças. A violência doméstica contra a mulher tem como principal fator a desigualdade de gênero em que as mulheres ficam sujeitas aos seus agressores por falta de renda, dependência emocional e questão moral. O aumento da convivência devido ao

distanciamento social/quarentena, desemprego e miséria como consequência da pandemia intensificam os conflitos já existentes e expõe a mulher a uma condição de maior vulnerabilidade uma vez que os serviços de proteção passaram a atuar com carga horária reduzida, menos profissionais devido ao afastamento do grupo de risco e a própria rede de apoio como familiares e amigos estiveram distanciados nesse período. “Restrições de movimento, limitações financeiras e insegurança generalizada também encorajam os abusadores, dando-lhes poder e controle adicionais”. (Marques. E; Moraes. C; Hasselman. M; Deslandes. S; Reichenheim. M, 2020, P.02).

> Instituições que compõem a rede de proteção a mulheres, crianças e adolescentes no Brasil também denunciam o aumento do número de casos e chamam a atenção para a possibilidade de menor visibilidade das situações em função da recomendação de se permanecer em casa, além do fechamento ou redução da jornada de trabalho dos serviços de proteção, tais como a delegacia de mulheres, conselhos tutelares etc. A situação torna-se ainda mais relevante porque em cenários de violência doméstica contra a mulher, na maior parte das vezes, também há violência contra crianças e adolescentes 32,33,34,35,36. Como apontado adiante, a maior incidência ou o acirramento das situações de violência de foro íntimo tem motivações em comum, mas também especificidades. (Marques. E; Moraes. C; Hasselman. M; Deslandes. S; Reichenheim. M, 2020, P. 02).

Segundo Marques. E; Moraes. C; Hasselman. M; Deslandes. S; Reichenheim. M, (2020), a violência intrafamiliar contra a criança também foi intensificada pela maior convivência com os genitores ou responsáveis que passaram a ficar mais tempo em casa devido ao desemprego ou trabalho remoto associado a sobrecarga emocional e de trabalho aos efeitos do isolamento social para crianças: irritabilidade, desobediência, escolas fechadas, falta de convivência com outras crianças e amigos. Temos também a possiblidade de agravamento de doenças mentais que pode diminuir a capacidade dos pais em lidar com conflitos, e a casa que representa lugar de segurança contra a contaminação por Covid-19 passa a ser lugar de insegurança para as vítimas de violência intrafamiliar (Dulius. G; Sudbrack. A; Silveira, 2021). “Ressalta-se que famílias em situação

socioeconômica desfavorável ou residentes em lugares onde há aglomeração são particularmente mais vulneráveis à situação". (E; Moraes. C; Hasselman. M; Deslandes. S; Reichenheim. M. 2020, P. 03).

Faz-se necessário repensar as políticas públicas de modo a atender as famílias no pós pandemia, uma vez que os problemas causados por esta ecoarão por anos nos aspectos sociais/econômicos e impactam diretamente na intensificação dos conflitos familiares e de saúde mental.

> Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos que avaliem o impacto das situações de violência pós pandemia, bem como que busquem desenvolver abordagens de intervenção, visto a emergência que o tema e seus desdobramentos possuem, e o quanto a temática segue demandando atenção do campo da saúde. Investir em mudanças é fundamental para promover a integralidade do cuidado, reforçando a rede de atenção à violência (Dulius. G; Sudbrack. A; Silveira, 202, P. 5).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A partir dos elementos consideramos que a violência intrafamiliar não ocorre como consequência direta da pandemia, mas é intensificada por ela (Dulius; Sudbrack; Silveira. 2021). Porém, não por restrita responsabilidade das famílias, mas na maioria das vezes por ausência de políticas públicas preparadas para lidar com a nova realidade de forma a dar suporte as famílias.

Em ambos os casos, Família Santos (Arujá/SP) e Família Silva (Vicentina/MS), evidenciou-se a violência institucional pelo despreparo dos serviços (Conselho Tutelar) ao adotar postura punitivista e não realizar a leitura do caso do ponto de vista da nova realidade posta: aumento do desemprego, escolas e serviços de convivência fechadas, saúde mental dos indivíduos comprometida, etc.

O que traz a importância do preparo dos profissionais para o entendimento dessa nova realidade, das violações emergentes frente à Pandemia, que impacta diretamente nas famílias, entendendo que as desproteções ocorrem de modo mais recorrente nessas violações.

Trazemos ainda a discussão da fragilidade que vem atingindo a Política de Assistência Social, a qual vem sofrendo cortes públicos e ataques do atual governo, saindo de um status de Ministério de Desenvolvimento Social e sendo reduzida a uma secretaria especial.

Observamos, dado o atual contexto político social, que o Governo Federal vem na contramão da efetivação de políticas públicas de caráter protetivo às famílias.

A Política de Assistência Social vem sofrendo com cortes no orçamento público, congelamento dos gastos públicos, alta taxa de desemprego que atinge 14,1% (IBGE referente ao segundo trimestre de 2021) e, com extinção do maior Programa de Transferência Direta de Renda de Combate a Fome do Brasil.

Ademais, a discussão se faz necessária, pois, sem orçamento público não se garante políticas públicas efetivas de caráter protetivo, sendo o caso da Portaria nº 2.362 de 2019 que versa sobre a redução de orçamento público aplicado na Política de Assistência Social e, não esquecendo ainda, da Emenda Constitucional nº 95 de 2016 a qual se refere ao congelamento dos gastos públicos por até 20 anos.

O poder público, em suas três esferas de governo, deve assumir a responsabilidade pela qualidade de vida das famílias e enfrentamento a violência intrafamiliar garantindo renda básica, acesso a serviços de proteção de qualidade, emprego, alternativas para o cuidado das crianças enquanto suas mães trabalham, enfim, investir em estrutura que subsidie as famílias diante da realidade posta pela pandemia de Covid-19 e no pós pandemia, tendo em vista que a recuperação da devastação social e econômica provocada por esta não será superada do dia para noite. Entendemos que assistência social e saúde são políticas indispensáveis para esse enfrentamento.

> Da leitura e análise das publicações, os aspectos mais referidos e relacionados com a violência intrafamiliar durante a pandemia de COVID-19 foram: desigualdade de gênero; convivência intensificada e casa como local inseguro; menor acesso a rede de apoio e mudanças no funcionamento dos serviços de atendimento e dificuldades financeiras, fome e desemprego. Conclusão: Pode-se, a partir desse estudo, compreender que essa temática não ocorre como consequência direta da pandemia e do isolamento social, mas é intensificada por elas. A implementação de medidas que

colaborem para redução da violência em todos os níveis: saúde, educação, assistência social e justiça. (Dulius; Sudbrack; Silveira. 2021, P.01).

REFERÊNCIAS

Almeida, M. (org) CARVALHO, C. A violência na sociedade contemporânea. Rio Grande do Sul: EdiPucRS, 2010.

Azevedo & Guerra, 1995. Violência doméstica na infância e na adolescência. São Paulo: Robe Editorial. Apud Miura; Silva; Pedrosa; Costa; Filho. Violência doméstica ou violência intrafamiliar análise dos termos, Scielo, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendações CNS. Brasília, 2020. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020. Acesso em 25/09/2021).

BRASIL. Constituição Federal (1988). Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016.

BRASIL. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 de fevereiro de 2020. Seção 1, p. 01). Disponivel em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735. Acesso em 22/09/2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2362, de 23 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar Orientações para a prática em serviço. Brasília, 2002. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em 25/09/2021.

COSTA, S. Pandemia e Desemprego no Brasil, Scielo, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/j/rap/a/SGWCFyFzjzrDwgDJYKcdhNt/. Acesso em 22/09/2021.

Dados Estatísticos do Município de Arujá. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/aruja.html. Acesso em: 20/11/2021.

Desemprego. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php. Acesso em 20/11/2021.

DULIUS. G; SUDBRACK. A; SILVEIRA. L. Aumento da violência intrafamiliar e os fatores associados durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa de literatura. Revista Saúde em Redes, 2021.

FERRARI, D. C. A. (2002). Definição de abuso na infância e na adolescência. In D. C. A. Ferrari & T.C.C. Vecina (Orgs.), O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática (pp. 23-56). São Paulo: Agora. Apud Miura; Silva; Pedrosa; Costa; Filho. Violência doméstica ou violência intrafamiliar análise dos termos, Scielo, 2018.

Fim do Bolsa Família e começo do auxílio brasil: veja como fica agora. . CNN Brasil Business, 2021. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/business/fim-do-bolsa-familia-e-comeco-do-auxilio-brasil-como-fica-agora/. Acesso em 20/11/2021.

Histórico da Pandemia de Covid-19. OPAS, 2020. Disponível em https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19. Acesso em 22/09/2021.

MARQUES. E; MORAES. C; HASSELMAN. M; DESLANDES. S; REICHENHEIM. M. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. CSP Cadernos de Saúde Pública, 2020.

Política Nacional de Assistência Social, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em 20/11/2021.

Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena? UFRGS, 2020. Disponível em https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/. Acesso em 16/09/21.

ROCHA, Z. Paixão, violência e solidão: o drama de Abelardo e Heloísa no contexto cultural do século XII. Recife: UFPE, 1996 Apud LEVISKY, D. A violência na sociedade contemporânea. Rio Grande do Sul: EdiPucRS, 2010.

RODRIGUES, G. Aumenta procura por programas de assistência. Agencia Brasília, 2020. Disponível em https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/06/18/aumenta-procura-por-programas-de-assistencia/. Acesso em 22/09/2021.

RUPRECHT, C. Coronavírus primeiro caso é confirmado no Brasil, o que fazer agora? Veja Saúde, 2020. Disponível em https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-primeiro-caso-brasil/#:~:text=Mesmo%20com%20a%20confirma%C3%A7%C3%A3o%20do,de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20doen%C3%A7as%20respirat%C3%B3rias. Acesso em 22/09/2021.

VICENTINA, DECRETO Nº. 011/2020, DE 16 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providencias. Disponinel em: http://do.vicentina.ms.gov.br/arquivos/dio-vicentina_512_477_17-03-2020.pdf. Acesso em: 08 nov. 2021.

VIEIRA. P; GARCIA, L; MACIEL, E. Isolamento social e o aumento da violência doméstica. REV BRAS EPIDEMIOL, 2020).

Violência doméstica durante o isolamento social. ANDES, 2020. Disponível em https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/violencia-domestica-aumenta-durante-o-isolamento-social1. Acesso em 15/09/2021.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO E PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS

Ester Campos Coelho Silva
Lorena Mariá Rodrigues Vieira Gutierrez
Norma Daliane Rodrigues Vieira
Luiza Aparecida de Barros

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO E PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS

Ester Campos Coelho Silva
Lorena Mariá Rodrigues Vieira Gutierrez
Norma Daliane Rodrigues Vieira
Luiza Aparecida de Barros

RESUMO:
O presente artigo tem como objetivo problematizar a inserção de assistentes sociais na gestão e planejamento de políticas sociais, problematizando aspectos históricos, teóricos e ético-políticos. Nesse sentido, buscaremos apresentar alguns elementos acerca da relação entre o Serviço Social e a gestão democrática, apontando a contribuição bibliográfica da profissão para essa temática e, articulando ainda, com reflexões sobre as contradições que permeiam esse espaço de trabalho do/a assistente social, bem como as possibilidades de afirmação dos interesses da classe trabalhadora nesses espaços de trabalho. A construção desse artigo se deu a partir de pesquisa bibliográfica em textos produzidos por autores/as inseridos/as em áreas de interesse do Serviço Social.
Palavras-chave: políticas sociais, gestão democrática, gestão e planejamento, Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Social se estabelece como resultado de elementos históricos-sociais e se configura, na atualidade, como uma profissão de caráter progressista, marcadamente após o Movimento de Reconceituação[49], inaugurado na década de 1960. Os aspectos resultantes dos processos deflagrados pela profissão naquele período são os mais diversos, dentre os quais temos um dos marcos contemporâneos que orienta a prática do/a assistente social, afirmado no Projeto Ético-Político da profissão.

Nessa perspectiva, importa entender que a materialização do projeto profissional do/a assistente social se desdobra em determinados componentes, conforme exposto por Braz e Teixeira (2009), que são: 1) a produção do conhecimento no interior do Serviço Social, que se expressa na sistematização das modalidades da prática; 2) as instâncias político-organizativas da profissão, que permeia tanto os fóruns de deliberação, como as instituições representativas e; 3) a dimensão jurídico-política, que se constitui pela estrutura legal que orienta a profissão, seja no âmbito mais estrito (com a Lei que regulamenta a profissão, o Código de Ética do/a Assistente Social e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS), ou mais, tomando como referência a legislação social brasileira, cujo marco mais proeminente se dá na Constituição Federal de 1988 e, nos desdobramentos legais que foram/são regulamentados posteriormente.

Conforme destacado, dentro do que se expressa como arcabouço legal da profissão temos o Código de Ética do/a Assistente Social (1993), cujo valor ético central é a liberdade, mas que também aponta dentre os seus princípios o "posicionamento em defesa da equidade e da justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática".

Nesse sentido, a afirmação dos princípios estabelecidos pela profissão requer um processo intenso de análise e reflexões sobre a prática profissional. No campo do planejamento social tem-se, portanto, a necessidade de entender os pressupostos

---

[49] O Movimento de Reconceituação representa um momento expressivo para o Serviço Social em toda a América Latina, o qual estremeceu a profissão, segundo Netto (2006), tendo em vista os questionamentos surgidos quanto ao conservadorismo presente no Serviço Social. Esse movimento eclodiu a partir de meados da década de 1960 no Brasil, cuja discussão central pautava-se na "contestação do Serviço Social importado com práticas assistenciais e ajustadoras" (BRAVO; MATOS, 2006, pág. 05). A marca dos debates e questionamentos surgidos naquele período mantiveram-se presentes por um ciclo importante para o Serviço Social.

históricos que permeiam a inserção do/a assistente social na organização e gestão dos serviços sociais.

É notório que a profissão se consagrou nos primórdios do seu surgimento, como mero responsável pela execução de serviços sociais, ainda nos marcos do então Serviço Social tradicional[50]. Porém, mesmo carregando as marcas desse processo, ainda nos anos 1940 deu-se início à incorporação dos/as assistentes sociais às instituições da política social. Segundo Trindade (2017), contudo, é somente a partir da década de 1970, que a atuação na administração e planejamento atinge maior efetividade e visibilidade, em um período delicado para o Brasil, dado o regime militar e a intenção de modernização do Estado.

Em vista disso, com o processo de redemocratização do país e, consequentemente, com a aprovação dos preceitos dos direitos sociais e da participação social na Constituição Federal de 1988, as demandas na área da organização, planejamento e gestão social tomam uma nova dimensão, que "colocam para os assistentes sociais a necessidade de elaborar procedimentos e de lidar com instrumentos que possuem um perfil diferenciado daqueles utilizados no relacionamento com os usuários" (TRINDADE, 2017, pág. 99).

2. AS CONTRADIÇÕES DE GESTÃO - RELAÇÃO DE PODER E RELAÇÕES DE TRABALHO

Com a Constituição Cidadã de 1988, muitas conquistas foram alcançadas para a democracia brasileira, reflexo de muita luta popular, no entanto na década seguinte o país inicia um processo de desmonte dessas conquistas, com o aprofundamento do capital no seu aspecto neoliberal, as políticas públicas passaram a ser enfraquecidas e o Estado que deveria ser o protetor da democracia como: direitos de igualdade, proteção e justiça social,

---

[50] O Serviço Social tradicional expressa as bases do processo de surgimento da profissão, ou seja, seu caráter fundador, o qual esteve marcado pela configuração do ajustamento social como objeto da profissão, segundo Faleiros (2011). Fontoura (apud FALEIROS, 2011, p.749), por exemplo, ao definir o Serviço Social, em 1959, aponta alguns elementos que expõem a configuração da profissão e o caráter conservador que constitui seu surgimento, ao indicar que o Serviço Social "é o conjunto de técnicas que tem por objeto reajustar a personalidade humana, no sentido do seu pleno desenvolvimento físico, intelectual, moral e social, com o fim de tornar o homem mais feliz e proporcionar maior bem-estar à comunidade." Além desse aspecto, Faleiros (2011) traz um conjunto de outras definições/concepções sobre as percepções da profissão nos primórdios do seu surgimento. Vale destacar ainda que o debate sobre as marcas do conservadorismo na profissão ainda são recentes e merecem atenção e debate permanente da categoria.

transforma a sua função social e, desse modo, no lugar do fortalecimentos das políticas, passam a ocorrer paulatinamente desmontes e, fragmentação das políticas públicas, mesmo com o fomento de vários planos de proteção social, todos eles não conseguiram proteger efetivamente as/os cidadãs/os brasileiras/os.

E, é nesse contexto de lutas, disputas ideológicas e busca por desenvolvimento econômico e político que o/a assistente social atua em diferentes frentes, entre elas como gestor/a. Estar na gestão de qualquer instituição, seja ela governamental ou não, exige uma postura ético-política, pois implica diretamente em processos decisórios que afetam as bases institucionais, visto que existem princípios e diretrizes já estabelecidos e muitas vezes, vão de encontro com o projeto ético político do/a assistente social.

As demandas do/a gestor/a assistente social nas políticas públicas expressam, muitas vezes, uma relação contraditória frente à autonomia profissional. O/A gestor/a tem a responsabilidade de planejar, monitorar e avaliar os objetivos, princípios e diretrizes dessa política de acordo com as normativas institucionais, no entanto, o Serviço Social tem referenciais norteados pelo projeto profissional crítico que nos direciona para a garantia da liberdade, da democracia e da justiça social, os quais, mesmo sendo bases da democracia, acabam sendo negligenciados pelas políticas públicas, mas não deve ser pelo/a assistente social na qualidade de gestor/a.

O desafio então é enfrentar os desmontes, mínimos sociais e a fragmentação dos direitos da população, através da mediação entre a população demandante e beneficiária dos serviços, e a instituição que "dança conforme a música" neoliberal.

Nesse momento, cabem alguns questionamentos, como: onde está a democracia do acesso quando o/a gestor/a enfrenta exigências segregadoras e seletivas? Como garantir uma democracia efetivamente participativa, quando, dentro dos planos institucionais, não existem espaços reais de participação da população atendida?

Entram em cena as atribuições e competências profissionais, muito bem apresentadas na Lei 8.662/93 que mostra o/a assistente social capacitado para gerir as políticas públicas com muita responsabilidade e sem dúvida, com um olhar voltado para a proteção social do/a cidadão/ã.

Um outro enfrentamento que o/a assistente social deveria fazer em seu cotidiano profissional como gestor/a é o de quebrar paradigmas conceituais sobre a função do/a

assistente social, pois ainda hoje persiste uma visão da profissão que se assemelha ao de sua origem, quando surge em uma perspectiva da ajuda, do auxílio, da assistência, conforme elucidado a seguir:

> [...] uma ação pedagógica, distribuindo recursos materiais, atestando carências, realizando triagens, conferindo méritos, orientando e esclarecendo a população quanto aos seus direitos, aos serviços, aos benefícios disponíveis, administrando recursos institucionais, numa mediação da relação Estado, instituição e classe subalternas [...] (YAZBEK, 1999, pág. 95).

Essa herança de que o Serviço Social era um ajustador da moral e das condutas dos trabalhadores e da população atendida, que teriam que ser adequados aos padrões estabelecidos em nome da ordem social e do progresso ainda nos assombram. Desse modo, na contemporaneidade temos que cotidianamente relembrar que o Serviço Social é hegemonicamente atrelado as bases críticas marxistas e que temos um Projeto Ético Político que atua em defesa da liberdade, da democracia e da justiça social que luta por um projeto societário justo, igual e livre de exploração e discriminação.

Nessa perspectiva, nos posicionamos em favor da classe trabalhadora, que por sua vez é subalternizada na medida em que vive em situações de dominação e exclusão, não só política, mas também social. Yazbek (1999) aponta que essa subalternidade está diretamente relacionada às relações de poder na sociedade.

Esse entendimento coloca o/a assistente social como profissional qualificado para entender essas relações de exploração, e divisão de classes e, intervir nas várias expressões da questão social com propriedade, pois a mesma é o objeto de intervenção do Serviço Social.

Toda essa exposição é para explanar que fazemos parte das relações de trabalho que por sua vez são contraditórias, o que complexifica ainda mais quando ocupamos cargos de gestão seja pela herança de um Serviço Social conservador, seja pela própria postura de um Estado neoliberal que não busca o fortalecimento da população atendida pelas políticas públicas.

Essa relação conflituosa, contraditória, e porque não dizer conservadora, é o cotidiano do/a assistente social que se coloca frente ao desafio de ser gestor/a de políticas

públicas. Cabe ressaltar que o tema gestão requer uma identificação profissional, um perfil de protagonismo e um posicionamento político, além de ético.

O Serviço Social dentro de sua autonomia relativa precisa o tempo todo lembrar que não atende aos interesses do capital, e sim da classe trabalhadora. Assim sendo, quando assume um cargo de gestão precisa estar atento às estratégias "politiqueiras" de prestação de serviço, em geral superficial, que não garante o acesso, tão pouco os direitos da população atendida pelas políticas públicas e sociais.

> [...] o Estado, pela própria historicização das necessidades sociais, passa a assumir novos encargos frente à sociedade. Torna-se cada vez mais um agente produtor e organizador das desigualdades e dos espaços de confronto. [...] SPOSATI et al.,2003, pág. 63-64).

Ainda sobre a autonomia do/a assistente social, cabe ressaltar, segundo as reflexões de Iamamoto (2014):

> [...] resguardar a relativa autonomia profissional na condução do exercício profissional supõe potenciá-la mediante um projeto profissional coletivo impregnado de história e embasado em princípios e valores radicalmente humanistas, com sustentação em forças sociais reais que partilhem de um projeto comum para a sociedade (IAMAMOTO, 2014, pág. 219).

Um meio que auxilia o planejamento estratégico democrático, e que foi política e socialmente construído, é a participação dos usuários nos espaços de decisão, de planejamento e controle. É uma responsabilidade do/a gestor/a fomentar esses espaços, assim como também é responsabilidade do Serviço Social, uma vez que no texto da lei que regulamenta nossa profissão, o artigo 4º estabelece:

> Art. 4º Constituem competências do Assistente Social: I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do

> Serviço Social com participação da sociedade civil (CFESS, 1993, pág. 36-37).

E, no artigo 5º, referem as seguintes atribuições:

> Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social: I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social (CFESS, 1993, pág. 36-37).

Quando falamos de gestão democrática de política pública, falamos de participação, controle social e de dar voz aos/às usuários/as atendidos/as, a atuação do serviço social nesses espaços é uma contribuição para a integralidade do atendimento ao/a usuário/a.

> O assistente social é reconhecido como o profissional que realiza a prestação de serviço via a operacionalização das políticas sociais. [...] cabe ao assistente social a defesa para a garantia da efetivação dos direitos sociais e do acesso aos serviços prestados na área social (TORREZ e LANZA, 2013, pág. 210).

Para que o/a assistente social tenha um real conhecimento sobre gestão social, requer-se um profissional com estratégias e posturas características de qualquer gestor/a, como muito bem apresenta Torrez e Lanza (2013), requer do assistente social abertura para de outros conhecimentos que fortaleçam sua capacidade analítica, produtiva de conhecimento e alternativas de intervenção articulado com a capacidade de diálogos interdisciplinares completando assim sua gestão.

Desse modo, pensar a atuação profissional na esfera da gestão é compreender as relações de poder presentes seja na esfera institucional e macropolítica, seja nas relações de trabalho e suas contradições pela estrutura das políticas públicas, principalmente no contexto atual, de um estado empresarial, vinculado fortemente às diretrizes neoliberais do capitalismo contemporâneo. Sem essa perspectiva, a atuação profissional perde a dimensão de totalidade e percepção das estratégias de enfrentamentos necessários para

o tensionamento da gestão em favor da classe trabalhadora.

3. CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES NOS ESPAÇOS DE DECISÃO

Como já apontado, o Serviço Social se encontra na luta pela equidade e justiça social. Ao tratarmos de questões como democracia, a gestão democrática e suas repercussões, não podemos excluirmo-nos da discussão ou buscar a neutralidade, pois encontramos nos princípios fundamentais do Código de Ética que, enquanto profissionais dessa categoria temos por dever o posicionamento em favor da classe trabalhadora.

A democracia se apresenta como um processo histórico, cultural e social, e há diferentes fatores que o envolvem e o desenvolvem em diferentes Estados. O Brasil ainda luta para a efetivação da democracia que se iniciou em 1989 com a Constituição Cidadã, devido a sua construção histórica colonial e autoritária (CORDEL e CORDEL, 2018). Como aponta Mair (2007) ao tratar da temática "*Estamos asistiendo al crecimiento de una idea de democracia carente de su componente popular: democracia sin el pueblo*" (pág. 22), a participação da coletividade deve ser componente da democracia. Compreende-se que:

> [...] a democracia, não é considerada apenas enquanto fundamento de legitimação popular e de limitação do exercício do poder (deixando, assim, de ser tratada somente como um tema político), formatando-se como, propriamente, um método democrático (o qual se preocupa, inclusive, com a organização dos procedimentos administrativos realizados pelos poderes políticos legitimados e limitados) (CARDUCCI, 2017, apud CORTE e CORTE, 2018, pág. 180).

A transformação esperada com a reforma democrática seria de um estado eficiente, que deveria responder ao cidadão; em que agiria em parceria com a sociedade e suas necessidades (PEREIRA, 1997). Entretanto, lida-se com uma realidade adversa a essa. Convive-se com um Estado ineficiente em suas funções básicas de suprir o mínimo de maneira adequada. O Serviço Social se insere numa conjuntura social complexa e, através de um olhar crítico quanto a realidade social intervém para o acesso, e a expansão dos acessos a direitos, e políticas públicas que englobem os mais vulneráveis, e visibilizando

as lutas de minorias. Como, também, uma nova ordem societária com equidade, justiça e participação coletiva para fortalecimento do mesmo.

Para tanto, requer-se consequentemente, uma gestão democrática; o debate quanto a mesma trouxe diversos questionamentos. Busca-se através da gestão democrática, a transformação da antiga gestão autoritária, para uma que seja participativa, e construída através de diferentes atores, e protagonistas, vista, também, como processo de democratização, sendo uma “estratégia de superação da ordem burguesa” (SOUZA FILHO e GURGEL, 2016, pág. 69). Compreende-se, portanto, que a finalidade da gestão democrática é transformar as condições de vida das classes subalternas, aprofundando e universalizando direitos civis, políticos e sociais, visando contribuir com a superação da ordem do capital (Ibidem, pág. 80).

Portanto, empreende-se no horizonte da atuação, a emancipação não apenas política, como também a emancipação humana, tendo em conta que o espaço em que se irá atuar está numa ordem vigente capitalista, em que se apresentará tensões e é contrária à proposição da profissão hegemonicamente construída até o momento. A implantação será condicionada ao campo da produção e reprodução social, o tipo de organização e do projeto político orientador (Ibidem). Torna-se a concretização de uma gestão democrática um desafio em diferentes realidades sociais e contextos, se apresenta uma expressão da questão social.

A gestão democrática dentro do Serviço Social constrói uma nova cultura política, gerencial, organizacional e agrega a participação, o poder compartilhado, comprometida com as demandas da população. Um exercício profissional que garante acesso a direitos sociais, que o realiza através da gestão de planos, programas, projetos e serviços públicos que devem ser geridos com uma visão social por sujeitos conhecedores desses direitos, e que torna participativo, e não autoritário; une o teórico-metodológico com a prática e as reivindicações da atuação com suas contradições diárias.

Para que o projeto emancipatório, participativo e democrático ocorra, necessita-se que as intersecções existentes de desigualdades e discriminações sejam transformadas. Há disparidades quanto ao desenvolvimento humano, desigualdades que são acumuladas no decorrer da vida e que refletem em maiores desequilíbrios sociais; desigualdades que são impulsionadas por fatores econômicos e políticos, que gera

acúmulo de riquezas. Ainda, há a alienação por parte daqueles que estão no poder frente às reais necessidades da população e de políticas que supram as demandas, na efetivação de uma inversão das disparidades sociais. Como também, de uma transformação mais profunda da realidade e aumento do desenvolvimento humano, através de políticas e gestão que amplifiquem o alcance, em busca de atender a todos. Mais do que a justiça deve-se requerer a equidade e a não exploração das vulnerabilidades sociais e econômicas.

> Alguns grupos de pessoas são sistematicamente desprivilegiados, de diversas formas. Estes grupos podem definir-se pela etnia, pela língua, pelo género ou pela casta — ou, simplesmente, pelo facto de residirem no norte, sul, este ou oeste de um país (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2019, pág. 12).

O Brasil apresenta ainda elevadas desigualdades, como pode ser visto no mercado de trabalho. Este é resultado do processo de desenvolvimento do país, que é caracterizado por baixas remunerações, desigualdades entre grupos de população ocupada, altas taxas de informalidade e marcante heterogeneidade entre os setores produtivos. Desde 2015, houve redução contínua da participação dos empregados com vínculo formal de trabalho, que atingiu o nível mais baixo, 47,3%, em 2019. Tendo em vista a pandemia mundial da COVID-19 que agravou ainda mais os riscos sociais da população mais vulnerável. A somativa da fragilidade de grande parte da população, com a situação pandêmica e a realidade sensível quanto a economia, e o quadro que se apresentou no país nesse período, aponta como consequências na informalidade no trabalho por exemplo que:

> [...] há um elevado contingente de trabalhadores sem acesso aos mecanismos de proteção social vinculados à formalização, como o direito à aposentadoria, às licenças remuneradas (como para maternidade ou por afastamento laboral por motivo de saúde), assim como à remuneração ao menos pelo salário mínimo, quando se trata de empregados (IBGE, 2020, pág. 21).

Existe na realidade brasileira múltiplos fatores discriminatórios, conforme o

relatório disposto pelo IBGE (2020) que, em 2019, a população ocupada de cor ou raça branca ganhava, em média, 73,4% mais do que a de cor ou raça preta ou parda, e os homens, 29,6% mais que as mulheres (Ibidem, pág. 33). Ainda, de acordo com os dados do Banco Mundial (World Bank), o Brasil permanece como um dos mais desiguais do mundo quando se trata da distribuição de renda entre seus habitantes (WORLD BANK, 2020).

É possível a diminuição das desigualdades, para tal, é necessário que os mesmos estejam visíveis e que suas forças motrizes e mecanismos geradores sejam identificados para serem combatidos eficazmente. Em nosso país, a luta significa lidar historicamente, culturalmente e socialmente com um passado colonial, opressor, patriarcal e impositivo. As políticas sociais e a equidade, a gestão democrática devem buscar colocar a população no centro da tomada de decisão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação social brasileira constituiu-se sob bases de uma estrutura colonial e patriarcal que, por sua vez, impactaram substantivamente na forma da participação da população nas políticas. De maneira a não oportunizar que a população tenha centralidade na tomada de decisões ou tenha por vezes, conhecimento das decisões realizadas. Propiciando assim, que o poder permaneça na "mão" de poucos nas relações de dominação e suas reproduções cotidianas.

A atualidade vivencia tempos de desmonte de um estado provedor, e com o acirramento de um estado empresarial é preciso luta coletiva constante para enfrentar todos os desmontes já sentidos pela população brasileira.

A gestão democrática tem como finalidade:

> [...] transformar as condições de vida das classes subalternas, aprofundando e universalizando direitos civis, políticos e sociais, visando contribuir com a superação da ordem do capital (SOUZA FILHO e GURGEL, 2018, pág. 80).

A atuação na gestão com esse tipo de propósito é contrária à ordem do capital e, um compromisso para gestores que buscam a democratização. Assim o/a gestor/a deverá

desempenhar suas funções de maneira a fortalecer o processo de democratização (Ibidem). A ocupação dos profissionais de Serviço Social nos espaços de gestão está alinhado com essa visão de administração e de transformação da realidade, a contradição existente no cotidiano profissional e a questão social que se apresentam em diferentes expressões, são parte do campo de atuação desse profissional.

O/A profissional assistente social possui em sua práxis um posicionamento ético-político crítico, pautado no acúmulo construído coletivamente pela categoria para balizar as dificuldades da atuação na gestão e no planejamento. E, assim, enfrentar com propostas teóricas e práticas de atuação nessa área para efetivar e propagar esse espaço como uma expertise da profissão. São tempos de desmonte de um estado provedor, e com o acirramento de um estado empresarial é preciso luta coletiva constante para enfrentar todos os desmontes já sentidos pela população brasileira.

Os desafios para o/a profissional estão postos ao tratar-se do preconceito contra a categoria, no que diz respeito à trajetória de ser uma profissão que atua muito mais na execução do que no planejamento de políticas públicas. Mas, como apresentado, nos artigos 4º e 5º da lei que regulamenta a profissão, o assistente social tem capacidade e competência para desempenhar a função de gestor.

O fazer profissional do/a assistente social perpassa pela capacidade de interpretar a realidade e intervir em favor da garantia de direitos dos usuários e ao ocupar um lugar de gestor já possui a prerrogativa de fomentar uma gestão democrática e participativa para então lutar contra a exploração dos trabalhadores, dar voz aos usuários e garantir um planejamento e execução de políticas públicas com uma proteção social mais efetiva, que realmente proporcione uma mudança na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em:<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acessado em: 23/11/2021.

CORTE, Tiago Dalla; CORTE, Thaís Dalla. A democracia no século XXI: crise, conceito e qualidade. Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica. Rio de Janeiro: vol. 10, nº 2. DOI: 10.15175/1984-2503-201810202.

BRAZ, Marcelo; TEIXEIRA, Joaquina Barata. O projeto ético-político do Serviço Social. CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marcelo-201608060407431902860.pdf>. Acessado em: 20/08/2021.

CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social: Lei 8662/93 de Regulamentação da Profissão. 10º edição: São Paulo, Câmara Brasileira do Livro, 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acessado em: 20/08/2021.

FALEIROS, Vicente de Paula. O que Serviço Social quer dizer. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 108 (p. 748-761). São Paulo. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/qB4rCg7QcST6DJGnZwhv3RS/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 28/11/2011.

IAMAMOTO, Marilda V. Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IBGE. "Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2020". Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, nº 43, Rio de Janeiro 2020.

MAIR, Peter. ¿Gobernar el vacío? El proceso de vaciado de las democracias occidentales. New Left Review, Madrid, NLR 42, p. 22-46, jan./fev. 2007. Disponível em: https://newleftreview.es/issues/42/articles/peter-mair-gobernar-el-vacio.pdf. Acessado em: 25/10/2021.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <https://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf>. Acessado em 23/11/2021.

ONU. Relatório do Desenvolvimento Humano 2019: Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, 2019.

SOUZA FILHO, Rodrigo de; GURGEL, Claudio. Gestão Democrática e Serviço Social: princípios e propostas para a intervenção crítica. São Paulo: Cortez, 2016.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. Formulação, administração e execução de políticas públicas. CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CEAD/UnB. Brasília. 2009. Disponível em: <https://livroaberto.ufpa.br/jspui/bitstream/prefix/523/1/CapitulodeLivro_Formula%c3%a7%c3%a3oAdministra%c3%a7%c3%a3oExecu%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acessado em: 20/08/2021.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. A defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida. In: CRESS/RJ. Projeto ético político e exercício profissional em serviço social : os princípios do código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf>. Acessado em 20/08/2021.

TORRES, Mabel Mascarenhas; LANZA, Liria Maria Bettiol. Serviço Social: exercício profissional do Assistente Social na gestão de políticas públicas Argumentum, vol. 5, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 197-215. Universidade Federal do Espírito Santo Vitória, Brasil

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. In: A Dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos. Cláudia Mônica dos Santos, Sheila Backx, Yolanda Guerra (orgs). 3º: São Paulo. Cortez, 2017.

YAZBEK, Maria Carmelita. O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. In. CAPACITAÇÃO em Serviço Social e política social: módulo 2: Crise Contemporânea, questão social e Serviço Social. Brasília: CEAD, 1999.

WORLD BANK. International Comparison Program. Washington, DC, 2020. Disponível em: https://www.worldbank.org/en/programs/icp. Acessado em: 22/11/2021.

A PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JUCÁS- CEARÁ

Francisca Aglaenny Leite de Souza
Sara Carlandia dos Santos Carvalho
Suelen Souza Rosa
Paola Loureiro Carvalho

A PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JUCÁS- CEARÁ

Francisca Aglaenny Leite de Souza
Sara Carlandia dos Santos Carvalho
Suelen Souza Rosa
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO

A Vigilância Socioassistencial tem como finalidade na Assistência Social, efetivar as medidas de proteção e defesa de direitos sociais que estão previstos na Constituição Federal de 1988. Mais que isto, a Lei nº 12.435, de 2011 determina a responsabilidade da vigilância, frente à realização de análises territorial, capacidade de proteção, incidência de vulnerabilidades, danos, dentre outros aspectos. Com base nessa assertiva, esse trabalho tem como objetivo geral identificar as potencialidades, fragilidades e desafios na busca da efetivação do que é preconizado pela política nacional de assistência, no que se refere à vigilância socioassistencial dentro do SUAS no município de Jucás no Ceará. A problemática de estudo foi: de que forma tem se desenvolvido a função da vigilância socioassistencial dentro do SUAS no município de Jucás no Ceará? A fim de responder à questão proposta, foi feita uma pesquisa bibliográfica, de natureza básica, em que foram utilizados dois procedimentos técnicos para a coleta das informações capazes de responder ao objetivo de pesquisa: Pesquisa Bibliográfica: a partir de publicações e estudos já realizados através de autores do Serviço Social e Ciências Sociais; Legislação e orientações técnicas publicadas pelo Governo Federal; e de uma Pesquisa Documental. Os dados mostraram que o município tem desenvolvido a função da vigilância socioassistencial dentro do SUAS de forma efetiva, apesar dos diversos desafios enfrentados, como por exemplo, o espaço físico insuficiente.

Palavras-chave: Vigilância Socioassistencial. Garantia de direitos. Conquistas e desafios.

1. UMA BREVE FUNDAMENTAÇÃO HISTÓRICA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A gênese da política de assistência social é fundamentada nas práticas de assistência e assistencialismo. As ações são embasadas de interesses múltiplos: religiosos, humanitários, políticos, econômicos e etc. (SOUZA, 2013, p.83). Para Souza (2013, p.83) "Ante a ausência do direito, a relação que se estabelece é de subalternidade transformando o beneficiário em um eterno dependente". A lógica circunscrita da assistência social, antes da Constituição de 1988, é a de ações pontuais, onde o sujeito não é visto como cidadão, distanciando os sujeitos da perspectiva de autonomia e direitos.

Adentrando a década de 1980, os movimentos sociais de base retomam sua expressividade. As minorias políticas e diversas categorias profissionais tensionam o processo de abertura de uma assembleia constituinte, o que deu origem à nova Constituição Federal Brasileira de 1988. O texto da nova constituição representa, em grande parte, os interesses e necessidades sociais da classe trabalhadora.

O artigo 6° da Constituição de 1988 versa sobre os direitos sociais, estando entre eles diversas garantias que, subsequentemente, serão responsabilidade da seguridade social. Para tanto, no Art. 194 fica definido que "A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL,1998). Nos artigos 203 e 204 a Assistência Social é definida enquanto parte integrante do sistema de seguridade social. Sendo assim, a referida política social passa a ser regulamentada e normatizada, o que resulta na responsabilização do Estado diante de suas ações e garantias, configurando uma lógica de direito e não mais de caridade (SPOSATI,2004, p.68).

> Ao ser elevada ao status de política pública, coube à assistência a difícil tarefa de agregar as demais políticas sociais como forma de viabilizar-lhes o acesso. A assistência social, do ponto de vista legal, é, então, a política que tem por objetivo possibilitar o acesso da

> população às demais políticas sociais, garantindo, assim, o exercício da cidadania (SOUZA; 2013, p.86)

A lei de regulamentação e as normatizações da política de assistência social tiveram seu início datado em 1993, onde, primeiramente, foi sancionada a Lei 8.742 - Lei Orgânica da Assistência Social. Constando em seu texto as definições dos objetivos, princípios e diretrizes da LOAS. A partir da LOAS, entende-se que o objetivo guarda-chuva da assistência social, através de serviços, programas e benefícios sociais, é proteger os grupos sociais mais fragilizados e excluídos pela dinâmica hegemônica do capital (BRASIL, 1993).

Os anos 2000 marcaram significativamente a construção e implementação da assistência social em território nacional. A conjuntura do período, marcada por uma gestão federal com a lógica de trabalho neodesenvolvimentista e, conceitualmente, progressista, favoreceu parcialmente os diversos avanços da política.

De acordo com Souza (2013) apesar dos diversos avanços, também houve inúmeros retrocessos. A Assistência Social ainda tem um longo caminho a percorrer para que possa ser reconhecida e efetivada enquanto política de garantia de direitos. "[...] a Loas não se tornou conhecida pela população, o que dificulta o seu rompimento com as ações paternalistas e assistencialistas, que continuam a ser praticadas de forma seletiva e focalizadas" (2013, p. 89)".

> A ausência do entendimento, por parte dos administradores locais, de que a política de assistência social é uma política horizontal, que perpassa as demais políticas, tem legado seus serviços às secretarias e departamentos afins, limitando as suas ações ao estrito campo da pobreza. Neste sentido, a Loas tem papel articulador e tem sido reduzida a prestação de serviços que contam, em sua maioria, com a reduzida e insuficiente transferência de recursos dos governos federal e estaduais (SOUZA, 2013, p. 90).

O desafio para a consolidação da política de assistência social, em sua totalidade, vem ocorrendo a passos miúdos, pois, a política em sua concepção de direito, ainda é desprezada, tornando a sua utilização para interesses paternalistas e assistencialistas.

2. RESGATE DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO SUAS

2.1 LOAS

A partir da Constituição Federal de 1988, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), novos conceitos e novos modelos de assistência social passaram a vigorar no Brasil, sendo colocada como "direito de cidadania, com vistas a garantir o atendimento às necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social".

Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Federal 8742/93) veio regulamentar a assistência social de acordo com os princípios fixados pela Constituição, definindo uma estrutura descentralizada e democrática para a Política Nacional de Assistência Social. Essa estrutura, de acordo com Simões (2000), constitui-se de:

> Fundos públicos para o financiamento das ações; Conselhos Municipais, do Distrito Federal, Estaduais e Nacional de Assistência Social – que integram o poder público e a sociedade civil e deliberam as ações; Plano de Assistência Social – elaborado pelas três esferas de Governo: Municipal, Estadual e Nacional (SIMÕES, 2009, p. 180).

É relevante ressaltar sobre o processo de implementação da Lei Orgânica da Assistência Social Nº 8.742/1993, sendo esta considerada como um marco regulatório da Assistência Social no país, repassando instruções para a sua efetivação. Com a promulgação do Sistema Único de Assistência Social, mediante o NOB/SUAS em 15 de Julho de 2005, veio a ser necessária a realização de alterações na LOAS de 1993, estando presente as alterações na Lei Nº 12.435/2011.

2.2 PNAS e NOB SUAS

Com a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a Assistência Social é colocada como parte dos direitos sociais, edificando junto com a

Previdência Social e a Saúde o arcabouço da seguridade social brasileira. Contudo, a sua implementação revelou uma acentuada tendência à focalização, seletividade e fragmentação, comprometendo o princípio de universalidade, continuidade e sistematicidade das ações.

Dentre os desafios desse novo modelo de Assistência Social, está a dificuldade de financiamento da assistência, principalmente, àquele que se destina aos estados e municípios e a condição da Assistência Social no século XXI de colocar-se como mecanismo integrador em lugar do papel desempenhado pelo trabalho assalariado, se destacando os programas de transferência de renda e sua condição de política estruturadora que o PNAS tende a assumir nos municípios brasileiros como estratégia de enfretamento das expressões da "questão social" no país.

Com base nos documentos oficiais, Mota (2008) esclarece que essa nova Política de Assistência Social que institui o SUAS define dois patamares de proteção social: a básica e a especial, com pretensão de garantia da segurança de sobrevivência (rendimento e autonomia) e acolhida e convivência familiar. A proteção básica fica sob a responsabilidade dos Centros de Referências da Assistência Social (CRAS) e de outras unidades básicas e públicas de assistência social.

A PNAS considera serviço de proteção básica aqueles que têm a família como unidade de referência, oferecendo um conjunto de serviços locais que visam à convivência, à socialização e ao acolhimento de famílias cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, como também a promoção da sua integração ao mercado de trabalho. No caso da proteção especial, se considera dois níveis de complexidade, a média e a alta, ambas direcionadas às famílias e indivíduos em situação de direitos violados, definindo os níveis de complexidade, a existência ou não de vínculos familiares ou comunitários, tendo como unidade pública de referência os Centros de Referência Especial de Assistência Social (CREAS).

O SUAS consolida a PNAS, bem como organiza e estrutura as funções assistenciais no que tange a proteção social, a vigilância social e a defesa dos direitos sócio-assistenciais. De acordo com o SUAS (2005, p. 19) a vigilância social:

> [...] consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da assistência social para

> conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável [...] O sistema de vigilância de assistência social é responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua autonomia, socialização e ao convívio familiar.

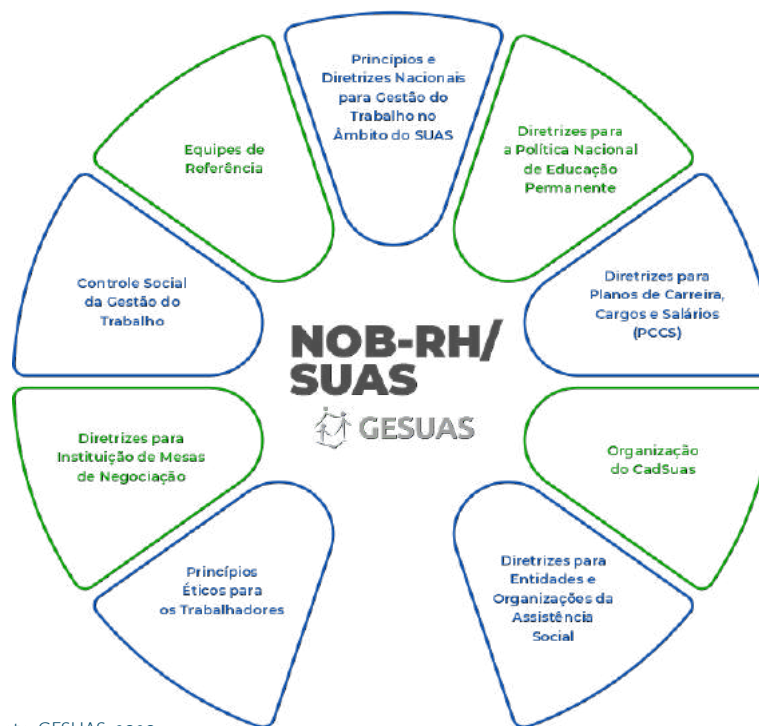
A vigilância socioassistencial é responsável pela sistematização e análise de informações territorializadas sobre as situações de risco e vulnerabilidade social que surgem sobre as famílias e indivíduos. O seu objetivo central é realizar uma análise adequada entre as necessidades da população e a oferta de serviços para determinado território, com objetivo de traçar melhores ações e estratégias para prevenção e redução de agravos. Portanto, contribui para o planejamento, gestão e execução da política e dos serviços socioassistenciais, objetivando o fortalecimento de proteção social do SUAS.

A vigilância socioassistencial está ligada em criar indicadores das situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal, buscando apreender/conhecer o dia-a-dia da vida das famílias. A defesa social e institucional está ligada com a articulação da política de assistência social com as demais políticas sociais que são "voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida" (SUAS, 2005, p.19).

2.3 NOB RH

É importante destacar que, a realização da estruturação de toda atividade laboral, tem como intuito a garantia da promoção da qualidade de serviços, em especial os socioassistenciais, buscando promover a valorização dos colaboradores, frente a efetivação de suas atribuições.

No que tange a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), se trata de um avanço, frente a política assistencial. Tendo como intuito a qualificação, para a prática profissional. Por meio de suas diretrizes da NOB-RH/SUAS, busca nortear os gestores e demais profissionais das esferas governamentais (FERREIRA, 2010).

Figura 01: Eixos para a gestão do trabalho considerados pela NOB-RH/SUAS

Fonte: GESUAS, 2020.

No que tange às atribuições na NOB-RH para os SUAS, para cada nível de gestão, requer a realização da contratação e qualificação, para assim ocupar o cargo, seja por concurso como por contratação, levando em consideração a demanda populacional. Por meio do NOB-RH veio a possibilitar um avanço frente a garantia de direitos destinados aos trabalhadores, levando em consideração diferentes aspectos, tais como: qualificação, operacionalização, entre outros. Assim, busca garantir a qualidade na oferta das políticas públicas (NERY, 2009). No entanto, é corriqueira a incidência de dificuldades, frente a insuficiência de recursos humanos, recursos materiais, financeiros, incentivos para a qualificação, vindo a acarretar em precárias relações de trabalho. Tais aspectos comprometem a operacionalização dos serviços a serem ofertados na sociedade

(ORTOLANI, 2011).

Outro aspecto a ser destacado, envolve a flexibilização perante os contratos de trabalho, em que mediante a instabilidade, e insegurança para o trabalhador, este fica submisso muitas das vezes a políticos, ou demandas institucionais. É comum a divergência salarial entre os trabalhadores, bem como benefícios trabalhistas, gerando desconforto e também a rotatividade dos colaboradores.

Tal formato de contratação, incide na descontinuidade dos serviços, com a recorrente troca de profissionais. Já que, se trata de uma busca constante por segurança trabalhista, bem como os empregadores também evitam uma longa permanência (ORTOLANI, 2011). Sendo estes profissionais desvalorizados, frente a remuneração, como diante da possibilidade de qualificação.

2.3.1 Censo SUAS

Conforme o Ministério da Cidadania (2021), o Censo SUAS é um processo que monitora a coleta dados por meio de um formulário eletrônico, que é preenchido pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos Estados e Municípios. A realização dessa coleta é feita anualmente desde o ano de 2007, por meio de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), sendo regulamentada pelo Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010.

Entre os objetivos do Censo, podemos citar: Produzir dados sobre a implementação da política de assistência social no país; Aperfeiçoar a gestão do SUAS e a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população; Identificar avanços, limitações e desafios da institucionalização do SUAS; Fornecer informações que permitam ao poder público dar transparência e prestar contas de suas ações à sociedade (BRASI, 2021).

Conforme visto, este instrumento objetiva colher dados que mostram a qualidade dos serviços prestados à população, prestando contas e desenvolvendo estratégias que possam melhorar o atendimento e a efetivação dos serviços prestados. Sobre os dados coletados em 2020, tendo em vista que o censo de 2021 ainda está em andamento os resultados mostraram que, no senso SUAS 2020, foram contabilizados

8.403 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em todo o país, com a maior quantidade no estado de Minas Gerais com 1.178 unidades. Já no que concerne aos números referentes ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em 2020 ainda não foram divulgados (BRASIL, 2021).

2.3.2 Qualificação no SUAS

Conforme Sousa Filho (2017), cotidianamente, os profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) têm enfrentado novos desafios ao operar e consolidar a política pública de assistência social no Brasil. Isso porque como a expansão de um sistema complexo e recente requer a reconfiguração, qualificação e aprimoramento da capacidade de gestão e do exercício profissional para a garantia e consolidação de direitos, tal aspecto não foi alcançado, fazendo com que muitos trabalhadores da área tivessem sua atuação comprometida.

Por isso, destaca o autor citado, a formação continuada dos profissionais deve integrar uma agenda institucional de capacitação para a gestão dos benefícios, implantação e execução de programas, projetos ou serviços, com foco na centralidade da Política de Assistência Social e na Educação Permanente (SOUSA FILHO, 2017). Com isso, destaca-se que a responsabilidade e atribuições relativas à capacitação são diferenciadas no âmbito da União, Estados, Municípios e Distrito Federal. No entanto, cabe aos municípios, especialmente, oferecerem formação e capacitação adequada a seus profissionais.

Outro quesito abordado pelo estudioso é a Política Nacional de Educação Permanente, que foi validada pela Resolução CNAS nº 04/13, que passou a orientar a construção de conteúdos para processos formativos com base no reconhecimento dos saberes já construídos nas práticas profissionais. Tais saberes partem de situações concretas vivenciadas pelos trabalhadores do SUAS e podem ser ampliados a partir da disseminação de conhecimentos científicos e da troca de experiências.

3. A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL E SEU PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JUCÁS- CEARÁ

3.1 Aspectos históricos e demográficos do município de Jucás

O município de Jucás, um dos 184 municípios do Estado do Ceará, situado no interior a 407 km da capital Fortaleza, localiza-se na região Centro-sul do Estado com área territorial de 869 km². O Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,597, segundo o IBGE. O processo evolutivo do IDH dos anos de 1991 a 2010 está entre 0,246 e 0,599. A dimensão que mais contribui para o IDH do município é a longevidade, com índice de 0,772. Caracterizado como pequeno porte II, conta com uma população estimada em 2020 de 24.892 habitantes (IBGE), destes, 14.686 (59%) moram na zona urbana e 10.206 (41%). A zona rural é distribuída nos seguintes distritos: São Pedro do Norte (1990), Canafístula 13 (1843), Mel (1951), Baixio da Donana (1963), Poço Grande (1963) e Montenegro, reconhecido como distrito recentemente (2018). A média de distância da sede do município para os distritos é de 23 km. A zona urbana, conforme informações disponibilizadas pelo Sistema Autônomo de Água e Esgoto -SAAE, compreende os seguintes bairros: Centro, Sagrada Família, Alto da Paz, São José, Alto do Thor, Planalto, Coco Verde, Nossa Senhora de Fátima, São Matheus, Antônio Fernandes Lima, José Facundo. Em relação ao serviço de tratamento de água, os bairros da sede possuem cobertura de 100% e os distritos 50%, distribuídos nas localidades de São Pedro do Norte, Mel e Baixio da Donana. Segundo dados do IBGE/ Cidades, no que se refere ao seu território e ambiente, o município apresenta as seguintes características: 940.336 Km² de área territorial (2019), 26,1% de esgotamento sanitário (2010), 95,1% das vias públicas arborizadas (2010) e 4% das vias públicas urbanizadas (2010), pertencente ao bioma caatinga, a densidade demográfica (2010) é de 25,40 hab/km².

3.2 A política de assistência social no município de Jucás – Ceará

A Política de Assistência Social é organizada em um sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social, constituído pelos eixos de referência organizacional: vigilância social, proteção social e institucional. O SUAS tem

como foco principal a proteção social às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social dividida em dois níveis: proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade. Neste ínterim, a realidade dos equipamentos socioassistenciais do município, elucida a rede socioassistencial da PSB, PSE, gestão do SUAS, setor de vigilância socioassistencial e setor de controle social, coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS.

Em referência à materialidade da Vigilância, já existem alguns sistemas e aplicativos, os quais serão tratados adiante de forma detalhada. Segundo Couto et al (2012), a PNAS aponta para a necessidade de estruturação de informação da política de Assistência Social, os autores ainda mencionam que a Rede SUAS, o Sistema Nacional de Informação, já é uma realidade que proporciona condições para o atendimento dos objetivos da PNAS referentes a dados e informações.

O trabalho da Vigilância Socioassistencial refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos).

Todavia, o que existe de trabalhos produzidos ou realizados pela vigilância Socioassistencial, refere-se a capacitações e oficinas que venham a subsidiar no trabalho dos profissionais dos equipamentos que fazem parte e compõem a Política de Assistência Social, havendo um trabalho voltado para a rede socioassistencial, ressaltando-se sempre a importância do uso dos sistemas para subsidiar a ação e intervenção do profissional para com as demandas institucionais e as demandas dos usuários, dando um suporte no sentido que a sua ação e intervenção nos territórios de abrangência e para os usuários, venha ser desenvolvida de forma mais qualificada e subsidiada de acordo com a realidade.

Deste modo, é de suma importância que haja a referência e contrarreferência entre os equipamentos da rede socioassistencial para que se desenvolva um trabalho estruturado e planejado, e proporcione nos serviços e programas a Intersetorialidade entre as políticas setoriais. A Vigilância Socioassistencial, para desenvolver suas ações conta com duas funcionárias em seu quadro profissional, sendo eles/as: uma agente administrativa e uma assistente social.

Diariamente são organizados e analisados indicadores de vulnerabilidade e

riscos. As informações são encaminhadas aos equipamentos, também são realizadas reuniões com as equipes para discussão sobre os indicadores identificados, buscando assim, contribuir para construção de Planos de Trabalho.

Informações encaminhadas aos Equipamentos: listagem de famílias em descumprimento de condicionalidade do PBF- Listagem de famílias em situação de trabalho infantil, lista de pessoas com deficiência territorializadas e idosos beneficiários do BPC- entre outras.

A agente administrativa (estudante em serviço social) auxilia e desenvolve suas ações no sentido de subsidiar a assistente social, com a sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças dentre outros. Assim, o trabalho da mesma se pautando sempre no sentido de subsidiar o trabalho da profissional de serviço social, uma vez que a mesma por ser estudante de serviço social, sempre contribui trabalha analisando os dados junto a profissional, subsidiando a mesma.

Os desafios encontrados no equipamento são os mais diversos, principalmente, por haver uma equipe reduzida, o que geralmente acarreta no sobre trabalho e na qualidade da oferta dos serviços. Faz-se necessário, no entanto, uma adequação no processo de execução e elaboração dos serviços, inicialmente, com a estruturação de uma equipe interdisciplinar, contendo um Estatístico e um Analista, para subsidiar no desenvolvimento do serviço ampliando o escopo deste setor, para atender as demandas com qualidade.

Assim, a assistente social é responsável em organizar indicadores de risco, na sistematização de informações ou dados, organizando e analisando e repassando para os outros equipamentos, para que seja possível um controle de repasse de dados, havendo sempre uma contra referência, para que a partir desses dados os profissionais dos outros equipamentos possam trabalhar em cima dos mesmos, no sentido de subsidiar os profissionais para que possa ser feito um serviço de forma qualificada, para que chegue da melhor maneira ao usuário e que se tenham melhores serviços ofertados na Política de

Assistência Social.

Nesse sentido, atuar na Vigilância Socioassistencial, utilizar os instrumentos aqui citados, requer muito mais que uma visão meramente técnica, e sim uma reflexão sobre o que os indicadores representam, pois conforme observado por Ana Elizabete Mota:

> A mera organização de dados e registros não garante o desenvolvimento de um processo sistemático de investigação e produção de conhecimento sobre a realidade que orientam novas proposições e atualizações da Política de Assistência Social (MOTA et al.,2010, p 194).

É nessa perspectiva da investigação que os instrumentais da Rede SUAS devem ser utilizados, objetivando a definição de estratégias para superação das problemáticas, sempre inerentes ao cotidiano profissional.

Faz-se importante mencionar as Unidades Provedoras de Informações, tendo em vista que a Vigilância Socioassistencial não se materializa sozinha, mesmo sendo uma área da gestão do SUAS é necessário compreender a estreita relação com a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial e suas Unidade prestadoras de serviços.

A Vigilância necessita da participação das Unidades ofertantes de serviços como, CRAS, CREAS, CADÚNICO, CONSELHO TUTELAR, e CONTROLE SOCIAL entre outras. Essas unidades são provedoras de informações e ao mesmo tempo consumidoras das informações sistematizadas e organizadas pela Vigilância. Nessa perspectiva a Vigilância Socioassistencial contribui para a qualificação da oferta dos serviços. O desafio maior é dar materialidade a Vigilância Socioassistencial, é interligar a produção e sistematização de informações territorializadas à realidade e dinâmica do SUAS, apontando uma atuação necessária à qualidade dos serviços ofertados.

Em relação aos processos de trabalho, a equipe da área da vigilância socioassistencial possuem um excelente diálogo com a gestão de forma a requisitar as demandas inerentes ao equipamento, tendo um retorno positivo no sentido dos materiais para desenvolvimento do trabalho profissional, funcionalidade e desenvolvimento das ações inerentes ao equipamento social. Com relação às demandas, o equipamento tem em sua composição e política, a atuação do profissional ser voltado para lidar com

demandas mais burocráticas em detrimento dos outros equipamentos, que lida diretamente com os usuários que acessam as políticas, programas e serviços, relacionados à rede socioassistencial, para atender as demandas decorrentes das contradições do sistema Capitalista. Mas, mesmo não sendo atribuição da profissional no equipamento Vigilância Socioassistencial e da Política do mesmo lhe dar com os usuários, mas quando se chega algum, a mesma faz todo o processo de trabalho político informativo para o mesmo e encaminhamento para rede, mostrando-se respaldada e comprometida com o Projeto Ético-Político da profissão. Contudo, ressalta-se que mesmo o profissional tendo essa autonomia relativa, mas existem os limites institucionais no que diz respeito à atuação do profissional no espaço e/ou equipamento social, tendo o mesmo se apresentando na ação intervenção, impactando diretamente em suas ações voltadas ao setor da Política da Assistência Social.

> O Serviço Social é uma atividade que, para se realizar no mercado, depende das instituições empregadoras, nas quais o assistente social dispõe de uma relativa autonomia no exercício do seu trabalho. Dela resulta que nem todos os trabalhos desses profissionais são idênticos, o que revela a importância dos componentes ético-políticos no exercício da profissão (IAMAMOTO, 2010, p.92)

O equipamento da vigilância Socioassistencial encontra-se na Rua Coronel Luiz Duarte, Bairro Centro, Jucás-Ceará. A sala do equipamento encontra-se no prédio da secretaria de Assistência Social.

A implantação do Setor de Vigilância Socioassistencial no Município de Jucás ocorreu no primeiro semestre de 2019. Este processo foi gradativo em observância às condições de trabalho iniciais e assimilação das ações da Vigilância já existentes. Anterior a sua implantação, a gestão do SUAS designava uma profissional para responder às demandas do setor, dos quais, preenchimento do Censo e Mapa de Risco pessoal e Social - CEMARIS, Censo SUAS, RMA e SISC.

É de competência e/ou atribuição do assistente social no espaço institucional da Vigilância Socioassistencial ser responsável em receber e organizar indicadores de risco, na sistematização de informações ou dados, organizando, analisando e repassando para os outros equipamentos, para que seja possível um controle de repasse de dados, havendo

sempre uma contra referência, para que a partir desses dados os profissionais dos outros equipamentos (CRAS, CREAS, CADÚNICO, CONSELHO TUTELAR, etc.) possam trabalhar em cima dos mesmos, no sentido de subsidiar os profissionais para que possa ser feito um serviço de forma qualificada, para que chegue da melhor maneira ao usuário e que se tenham melhores serviços ofertados aos usuários. Com relação a isso, diz-se que o profissional no espaço institucional, tem-se alguns confrontos, pois este tem que lidar com diferentes objetivos nos espaços sócios ocupacionais, os quais existem as demandas institucionais X a defesa do Projeto Ético-Político, donde o profissional tem que lidar com ambas, mas tendendo em especial as demandas da Classe Trabalhadora, em especial na defesa e mediação dos direitos dos Usuários. Nesse sentido, diz-se que:

> O espaço institucional/ cotidiano profissional, na sua complexidade, coloca em confronto diferentes objetivos. Dependendo da qualidade da sistematização do material, é possível confrontar os objetivos institucionais, os objetivos profissionais e os objetivos dos trabalhadores/ usuários presentes nas necessidades e demandas manifestadas, que, apreendidos nas suas contradições, conexões e relações necessárias, enriquecem e potencializam a análise. (VASCONCELOS, 2015, p. 508).

Assim, a partir da análise de dados, é feito pelo profissional de serviço social ações para dar um maior suporte aos mesmos e subsidiá-los, sempre pensando de forma qualificada na ação e intervenção dos profissionais.

Todavia, busca-se a prestação de um serviço de qualidade que possa facilitar a efetivação dos direitos dos usuários, tanto na prevenção de vulnerabilidades, como na prestação de serviços de controles, fazendo com que esses serviços cheguem da melhor maneira ao usuário.

Destarte, o trabalho da vigilância se dá no sentido da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas sobre situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios, como também do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.

Uma das primeiras ações realizadas pelo Setor de Vigilância Socioassistencial, foi

solicitar do responsável pelo Órgão Gestor da Política de Assistência Social, a estruturação do espaço físico e disponibilidade de equipamentos necessários à realização de ações inerentes a Vigilância Socioassistencial.

Inicialmente o espaço físico era compartilhado com o Controle Social, fato que dificultava a realização de atividades inerentes ao Setor, pois além de problemas com o compartilhamento do espaço, o mobiliário e material de informática também era divido. Outra ação foi solicitação de lotação de outros profissionais no Setor, especificamente técnicos com formação em nível superior, preferencialmente na área de estatística, como também técnicos com formação em nível médio, como experiência em informática.

Em resposta à solicitação foi disponibilizado espaço especificamente para a Vigilância, com equipamentos necessários ao início das atividades. Em resposta a solicitação inerente aos recursos humanos, foi encaminhada para atuar no Setor, uma Agente Administrativa, ficando a equipe composta por, uma Assistente Social e uma Agente Administrativa.

O desafio maior para dar materialidade a Vigilância Socioassistencial, é interligar a produção e sistematização de informações territorializadas à realidade e dinâmica do SUAS, apontando uma atuação necessária à qualidade dos serviços ofertados.

Deste modo, é possível perceber que em relação ao desenvolvimento das ações e intervenção profissional no equipamento social, a profissional atuante conta com uma estrutura razoável, disponibilizando dos materiais técnicos, tensionado e viabilizado pela Gestão Social da Política de Assistência Social, a exemplo de um computador recentemente chegado ao espaço socioassistencial, contribuindo para o desenvolvimento das ações no equipamento social. Mesmo diante de tantos limites institucionais, a profissional consegue angariar os recursos e materiais de forma a contemplar, as demandas que se apresentam na realidade e dinâmica institucional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme visto ao longo deste trabalho, a Constituição Federal promulgada em 1988 instituiu na nação brasileira diversos direitos sociais, como as garantias que são responsabilidade da seguridade social, entendida como um conjunto integrado de ações

de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Com isso, a Assistência Social tornou-se essencial enquanto parte integrante desse sistema, trazendo uma nova roupagem de percepção enquanto direito, e não mais como assistencialismo.

Em resposta aos objetivos específicos, observou-se, a partir da análise dos teóricos utilizados para essa pesquisa, que o início do século XXI representou um novo momento para a assistência social no Brasil, como por exemplo, no ano de 2004, em que foi decretada a Política Nacional de Assistência Social, PNAS; em 2005, veio a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS; a partir da PNAS/2004 E NOB-SUAS/2005, é que a política de assistência social ganhou materialidade dentro da lógica dos direitos e sob perspectiva histórica da vida dos sujeitos sociais. Importante mencionar que nesse momento a política passou a considerar as realidades demográficas de cada região do Brasil e a relacionar as pessoas conforme as características de seus territórios, identificando as forças e fragilidades existentes em cada localidade.

Enfim, este trabalho objetivou identificar as potencialidades, fragilidades e desafios na busca da efetivação do que é preconizado pela política nacional de assistência, no que se refere à vigilância socioassistencial dentro do SUAS no município de Jucás no Ceará. Como resultados, observou-se, a partir da política de Assistência Social do município, que a vigilância socioassistencial foi instituída pelo decreto Nº 029/2019 de 30 de outubro de 2019, mesmo sendo citada nos documentos desde o ano de 2004 com a reestruturação da PNAS como função a ser cumprida no âmbito da assistência social.

Outro dado observado é que, conforme o CADSUAS, o município possui 02 CRAS, a Secretaria de Assistência Social possui prédio exclusivo para o seu funcionamento, e os equipamentos sociais a compõe são, 02 CRAS, 01 CREAS, CADÚNICO, Conselho Tutelar, Vigilância Socioassistencial, Sala dos Conselhos. Também observou-se que, além do CMAS, o município conta com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do adolescente-CMDCA, Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – CMDM, , Conselho do Idoso-CMDI, da Pessoa com Deficiência- CMPD e Conselho de Segurança Alimentar – CONSEA.

Os dados coletados permitiram compreender que o profissional responsável pela

vigilância socioassistencial no município organiza, estrutura e padroniza as informações geradas pelos equipamentos do SUAS, gerencia e consulta os sistemas, bem como elabora diagnósticos e estudos socioassistenciais. Também é importante mencionar que, a fim de melhorar os serviços no âmbito do SUAS, o setor monitora e avalia os serviços prestados à população, como também realiza ações como oficinas, reuniões e capacitações para elaborar planos de trabalho.

Outro dado importante mostrou que a análise dos indicadores de vulnerabilidade e riscos é realizada periodicamente, e as informações obtidas são encaminhadas, por meio de reuniões com as equipes para discussão acerca dos indicadores identificados, aos equipamentos para que estes realizem as devidas intervenções.

Foi observado que, um ponto negativo para a atuação das equipes, é a estrutura física da rede de atendimento, já que o setor funciona em um local de tamanho insuficiente para a realização das atividades coletivas, e que não comporta muitos profissionais no local.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 8.742, de 07 de dez. de 1993. Lei Orgânica da assistência social, Brasília, DF, dez, 1993.

_________. Ministério da cidadania. Censo SUAS. Disponível em: Censo SUAS — Português (Brasil) (www.gov.br) Acesso em: 08 de outubro de 2021.

_________. Lei Nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Da organização da Assistência Social. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Lei-12435.pdf Acesso: 28-09-2021.

_________. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social. NOV. 2004.

_________. Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

_________. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Norma operacional básica. NOB-/SUAS. Brasília, julho de 2005.

BOSCARI, Marileni; SILVA, Fátima Noely. A trajetório da assistência social até se efetivar como política social pública. Santa Catarina: UNIAR, 2015.

CAVALCANTI, Ludmila et al. Serviço Social e Políticas Sociais. 4ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

FERREIRA, V. da S.; BONFÁ, S. J. Prodide: Promotoria de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência. <http://www.mpdft.gov.br/orgao/pronto/prodide/recinedacies.htm#R0402>. Acesso em 07 de outubro de 2021.

FERREIRA, Stela da Silva. A construção do lugar dos trabalhadores do sistema único de assistência social: uma análise da norma operacional básica de recursos humanos. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010.

FERREIRA, V. da S.; BONFÁ, S. J. Prodide: Promotoria de Defesa do Idoso e do Portador de Deficiência. <http://www.mpdft.gov.br/orgao/pronto/prodide/recinedacies.htm#R0402>. Acesso em 07 de outubro de 2021.

FERREIRA, Stela da Silva. A construção do lugar dos trabalhadores do sistema único de assistência social: uma análise da norma operacional básica de recursos humanos. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2010.

MOTA, Ana Elizabete (org.). O Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade – 2. ed. ver. e ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

NERY, Vânia Baptista. O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social – saberes e direitos em questão. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2009.

ORTOLANI, F. B. Desafios para a Consolidação da NOB-RH/SUAS em Municípios do Estado de São Paulo - A Visão dos Gestores. Dissertação, (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

SIMÕES, Carlos - curso de direito do serviço social / Carlos Simões. – 3. Ed. rev. E atual – São Paulo: Cortez, 2009. – biblioteca básica de serviço social; vol. 3.

SOUSA FILHO, Paulo de. 6 passos para a capacitação dos trabalhadores do SUAS. 2017. Disponível em: 6 passos para a capacitação dos trabalhadores do SUAS - Blog do GESUAS. Acesso em 09 de outubro de 2021.

SPOSATI, A. A menina LOAS: um processo de construção da assistência social. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

O PROGRAMA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR E OS PRINCÍPIOS DA EXCEPCIONALIDADE E PROVISORIEDADE

Juliana Santiago Ramos
Ana Karolline Porto Nascimento
Eliane Ribeiro
Priscilla de Alencar Sepúlveda

O PROGRAMA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR E OS PRINCÍPIOS DA EXCEPCIONALIDADE E PROVISORIEDADE

Juliana Santiago Ramos
Ana Karolline Porto Nascimento
Eliane Ribeiro
Priscilla de Alencar Sepúlveda

RESUMO
Após a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, a discussão sobre infância e juventude foi se acentuando pelo viés da Doutrina Jurídica de Proteção Integral, buscando, através da legislação, formas de fazer valer o conceito de superior interesse da criança. Discutir infância e juventude é também fazer reflexões sobre o acolhimento institucional, os conceitos de excepcionalidade e provisoriedade e o direito à convivência familiar e comunitária. O objetivo do presente artigo é analisar o Programa de Acolhimento Familiar no sentido de entender como esses conceitos são aplicados ao mesmo, através de pesquisa bibliográfica e documental, se baseando na historicidade política e social do país.
Palavras-chave: Criança e Adolescente. Acolhimento Familiar. Provisoriedade. Excepcionalidade.

INTRODUÇÃO

Este artigo, apresentado à UNIFUTURO – Faculdades Integradas do Brasil, tem por finalidade a obtenção do grau de especialistas às suas autoras, após a conclusão do curso de Pós-Graduação em Instrumentalidade e Técnicas-Operativas do Serviço Social. Para tanto, escolhemos como tema o "Programa de Acolhimento Familiar e os princípios da excepcionalidade e provisoriedade", abordando a temática do Acolhimento Familiar de crianças e adolescentes. Tem como objetivo principal discutir como os conceitos de provisoriedade e excepcionalidade nessa modalidade de acolhimento, trazendo como problema principal a seguinte questão: "Quais os desafios que se colocam à efetivação dos princípios da excepcionalidade e provisoriedade no Programa de Acolhimento Familiar?".

O tema escolhido perpassa diretamente sobre a temática da infância e juventude, assim, será necessário resgatar historicamente a categoria de crianças e adolescentes, mostrando a evolução política e social dessa área no Brasil, até a criação do Programa de Acolhimento Familiar, que atualmente é modalidade preferencial de acolhimento, segundo consta o artigo 34, parágrafo 1, da Lei 12.010/09.

O Programa de Acolhimento Familiar foi criado com o intuito de assegurar o direito à convivência familiar e comunitária às crianças que tiveram seus direitos violados e, diante disso, precisaram ser afastados de sua família de origem. O objetivo deste artigo é discutir sobre os princípios de excepcionalidade e provisoriedade que são normativas estabelecidas pela Lei de Adoção, número 12.010/09 e quais os desafios que se colocam à efetivação de tais princípios no Programa de Acolhimento Familiar.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante o período colonial, a assistência à criança e ao adolescente no Brasil se dava por meio das determinações de Portugal que, mediante o ensino e a religião, tinham como objetivo instruir as crianças para tirá-las do paganismo e apresentá-las aos costumes cristãos. Segundo Chambouleyron (2008, p.55), "além da conversão do gentio de um modo geral, o ensino das crianças, como se vê, fora uma das primeiras e principais preocupações dos padres da Companhia de Jesus desde o início da sua missão na América

Portuguesa", com o objetivo de familiarizar as crianças "ameríndias" ao padrão de seus tutores.

Para Simões (2014, p.220), nos períodos colonial e imperial, crianças e adolescentes eram assistidos através de entidades religiosas e das irmandades de misericórdia, ou seja, com base na caridade. Percebe-se então que a educação religiosa e as instituições criadas para tal finalidade possuíam importante papel no intuito de ensinar as crianças ao passo que também dispunham do caráter de amparo aos órfãos, de assistência e caridade às crianças abandonadas.

Era comum o abandono de recém-nascidos no Brasil. Tanto no período colonial quanto no Império, crianças eram abandonadas nas portas das igrejas, conventos, casas e ruas dos principais centros urbanos. De acordo com Rizzini e Pilotti (2011), coube às Câmaras Municipais cuidar de crianças abandonadas e, para isso, foram criados impostos. A Câmara de Misericórdia ou as famílias abastadas eram responsáveis pelos cuidados a essas crianças. A pobreza e o fato de que algumas crianças eram concebidas fora do casamento, acabavam por fomentar o abandono infantil.

Diante do quadro de abandono mencionado, com o intuito de amparar as crianças deixadas nos portões das igrejas, conventos e hospitais, e de forma a garantir a privacidade daqueles que as abandonavam, a roda dos expostos foi o primeiro dispositivo para acolher e auxiliar as crianças desprotegidas dessa época, acreditando-se que, assim, o aborto e o infanticídio seriam evitados. Nos anos seguintes, instituições como o Seminário de S. Joaquim – destinada a acolher crianças órfãs e pobres – foram criadas no intuito de educar e habilitar essas crianças ao trabalho. Eram, assim, instituições voltadas ao asilo e ao ensino dos pequenos órfãos.

Após a Proclamação da República, segundo Marcílio (2006, p.78) teve início no Brasil uma "nova fase assistencialista filantrópica". No fim do século XIX, após sua emancipação, o Brasil buscava sua identidade enquanto nação ideal e, para isso, procurou tornar-se um país culto e civilizado. Esse novo viés filantrópico trouxe consigo uma visão focada na necessidade de prevenir a desordem social.

Ao observar os estudos voltados à infância no Brasil no fim do século XIX ao início do século XX, percebe-se a preocupação com a infância pobre, aquela que deveria ser reprimida, corrigida, moldada e educada, necessitando, para isso, da intervenção do

Estado. No intuito de tornar-se um país culto e civilizado, o Brasil buscou influências nos países desenvolvidos para solucionar os problemas sociais da época, inspirando-se em ideias europeias.[51]

Segundo Rizzini (2011a), a sociedade capitalista que se formava e as contradições engendradas nesse processo apresentavam-se como questões difíceis de solucionar. Aumentava-se a riqueza, entretanto, crescia também a pobreza, intensificando, assim, o abismo social, o pauperismo e as manifestações de revoltadas e desordem social. Nesse cenário, a criança tinha um importante papel: enquanto futuro da nação, cuidar da infância era zelar por um país próspero, por cidadãos de bem voltados ao trabalho. A autora afirma que

> O que determinava a virtuosidade e a viciosidade de um indivíduo era, não por acaso, o cultivo ou não do '*hábito do trabalho*' – uma das mais nobres virtudes dentro da 'escala de moralidade'. Em contraposição, identificava-se na *ociosidade* a origem dos demais vícios, conduzindo indivíduo e sociedade à mais completa degeneração. A ociosidade seria o ponto de partida, inclusive, para a criminalidade, considerada como um dos mais degradantes males da sociedade e, portanto, aquele para o qual os maiores esforços deveriam ser envidados para se evitar a qualquer custo. Qual mãe e qual pai, por mais desnaturados que fossem, sabendo que seu filho se tornaria um criminoso, permitiria que ele crescesse no ócio? (RIZZINI, 2011a, p.54, grifo do autor).

É possível perceber que o trabalho era um meio de ocupar as pessoas e mantê-las longe da ociosidade, tanto para que não viessem a causar desordens, quanto para uso da mão-de-obra a fim de enriquecer o país. Diante disso, houve a necessidade da criação de instituições voltadas a educação das crianças e adolescentes da classe pobre com a finalidade de direcioná-las ao trabalho[52].

---

[51] Segundo Rizzini (2011a) com as mudanças ocorridas no cenário mundial da época como o surgimento de novas teorias científicas, o avanço nas diversas áreas do conhecimento, emergem, também, novas formas de compreender os indivíduos e a sociedade, considerando questões como os fatores biopsicossociais para a análise dos indivíduos e sua interação com seu meio, tendo como objetivo uma sociedade saudável e livre da desordem social.

[52] Em 1902 foi criado o Instituto Disciplinar – Lei n.844 de 10 de outubro de 1902, de Cândido Mota. Sua criação foi influenciada pela teoria da eugenia e no trabalho enquanto meio de correção de caráter.

Assim, nota-se que nesse período, havia a necessidade de adequação dos indivíduos diante do intuito de desenvolver o Brasil, visando uma sociedade ideal. Nesse contexto, crianças e adolescentes, mediante suas condições de desenvolvimento, constituíram-se alvo de ações sociais a fim de tornarem-se funcionais ao país, sob a ótica de que protegendo a criança, protegia-se também a nação.

Com base nesse discurso moralizador, as responsabilidades incumbidas ao Estado diante das questões que perpassavam a infância na época – o menor em situação irregular – foi firmada no Direito com o primeiro Código de Menores, datado do ano de 1927, consolidando, assim, as leis de assistência e proteção à infância.

O Código de Menores, compreendia crianças e jovens abandonados como criminosos ou inadaptados à família, estando, assim, em situação irregular. O Código possuía, dessa forma, caráter correcional, controlador e punitivo. As famílias de crianças irregulares eram caracterizadas como "desestruturadas", disfuncionais e carentes. O segundo Código de Menores, de 1979 ainda perpetuava a chamada Doutrina do Menor em Situação Irregular e possuía caráter opressivo, com pouquíssimas mudanças em relação à sua primeira edição. Uma dessas mudanças é a

> [...] legislação que legitimava então a presença do assistente social e de equipe interprofissional na esfera judiciária, com a função de realizar as avaliações que permitiriam ao juiz conhecer vários aspectos da vida da criança, do adolescente e da família em questão. (OLIVEIRA, 2010, p. 56).

A época da ditadura militar, no ano de 1964, foi também o período de criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), que após ser vinculada às Secretarias de Estado, passa a ser conhecida como Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, FEBEM. Essas fundações, de acordo com a própria Lei Estadual do Rio de Janeiro, de 27/11/1967, tinham como sua finalidade de atuação "formular e implantar programas de atendimento a menores em situação irregular, prevenindo-lhes a marginalização e oferecendo-lhes oportunidade de promoção social".

Tanto a FUNABEM, quando a FEBEM, se pautavam nos Códigos de Menores citados anteriormente e, portanto, tinham suas estruturas baseadas na Doutrina do

Menor em Situação Irregular e tinham perspectiva punitivista, além de utilizarem regime de internação para os jovens abandonados e carentes, sendo os infratores o seu principal foco. Apesar disso, possibilitou discussões sobre maioridade penal e acolhimento institucional.

Quando no final dos anos 1970, diante do processo de abertura política e democratização, essas discussões culminam na modificação da "visão" sobre infância e juventude, que passam de "corretivos" para uma ótica educativa. Nesse processo, através dos movimentos de reforma institucional, progressivamente, crianças e adolescentes foram inseridos na agenda da luta por direitos sociais. Recusava-se o conceito de 'menor' para compreendê-los de forma integral e universal, sendo, assim, reconhecidos enquanto sujeitos de direitos.[53]

Segundo Simões (2014), foi criada, em 1986, a Comissão Nacional Criança e Constituinte que contou com a participação de órgãos do governo e da sociedade, representantes do ministério da Assistência Social, Saúde, Educação, Previdência, Planejamento, Justiça e Trabalho. Também foi organizado o Movimento Criança – Prioridade Nacional e o Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Tal Comissão desenvolveu, em 1987, uma lista de propostas acerca dos direitos de crianças e adolescentes, que resultaram nos artigos 227, 228 e 229 da Constituição Federal promulgada em 1988.

Posteriormente, diversas ações voltadas a definir estratégias para a infância e adolescência no Brasil, a exemplo dos movimentos "Criança: Prioridade Nacional" e o "Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente" (Fórum DCA), fizeram parte do contexto da época. Em 1989, a Organização das Nações Unidades (ONU) declarou a Convenção dos Direitos da Criança, que direcionou a organização do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece a criança e ao adolescente como sujeito de direitos. Promulgado em 13 de julho de 1990 e, regulamentando os artigos 227 e 228 da Constituição Federal de 1988, o ECA (Lei

---

[53] Eventos como o 'I Seminário Latino Americano de Alternativas Comunitárias de Atendimento a Meninos e Meninas de Rua', realizado em novembro de 1984, realizado em Brasília, constituiu-se enquanto frente voltada a defesa dos direitos de crianças e adolescentes, opondo-se à antiga 'Doutrina da situação irregular', consolodada pelo Código de Menores de 1979.

n.8069/1990) revoga o antigo Código de Menores – assentado em bases assistencialistas – e repressoras e propõe uma Doutrina de Proteção Integral.

Através do ECA consolidaram-se novos órgãos para a garantia dos direitos ali estabelecidos como os Conselhos Tutelares e os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, e redefiniu as atribuições das instituições governamentais e não-governamentais que já atuavam na área. Estabelece-se assim uma rede de apoio para a consolidação dos direitos de crianças e adolescentes, o chamado "Sistema de Garantia de Direitos, responsável pelo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, ocupa o centro das políticas de atenção à infância" (OLIVEIRA, 2010, p. 58).

O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (CONANDA, p. 42), publicado em 2006, apresenta o Programa Família Acolhedora como "uma modalidade de acolhimento diferenciada, que não se enquadra no conceito de abrigo em entidade, nem no de colocação em família substituta, no sentido estrito" e no ano de 2009, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituiu a modalidade como preferencial aos demais tipos de acolhimento, através da Lei de Adoção (Lei nº12.010/2009).

A prática de acolher crianças e adolescentes de maneira informal como uma forma de cuidado diante de situações específicas é antiga e popular. Entretanto, o acolhimento que almejamos explicitar aqui é aquele que se conceitua como uma modalidade de atendimento para crianças e adolescentes em situação de violação de direitos que, em caráter excepcional e provisório, precisam ser afastadas de suas famílias e inseridas no seio de outra família, sendo esta preparada e acompanhada como componente de uma proposta de política pública, visando assegurar a essas crianças e adolescentes a proteção e o direito à convivência familiar e comunitária.

Segundo Rizzini *et. al* (2006), como modalidade formal de defesa de direitos, o acolhimento familiar[54] surgiu como uma alternativa diante da necessidade de evitar que crianças e adolescentes sejam encaminhados a instituições de acolhimento. No Brasil, esta modalidade de acolhimento é acompanhada de ações que busquem melhorar e estreitar os laços familiares para que a criança ou o adolescente possam retornar a sua

[54] O Programa Família Acolhedora, bem como a Lei nº 12.010 foram criadas, pensadas e escritas com base na Doutrina Jurídica de Proteção Integral, pensando em uma maior garantia de direitos à área da infância e juventude, alterando o tempo estabelecido para prazos judiciais a fim de agilizar os processos de acolhimento em geral, dando sentido aos princípios de excepcionalidade e provisoriedade.

família de origem.

No que se refere ao público-alvo dessa modalidade de acolhimento, observa-se algumas características em comum que permeiam crianças e adolescentes e suas famílias como a vulnerabilidade social expressa na carência de recursos financeiros, residências em áreas periféricas das cidades que acarretam na dificuldade de acesso aos serviços públicos; saúde fragilizada, problemas e conflitos familiares como a negligência e outras formas de violência que ocorrem no seio familiar. Rizzini *et. al*. (2006), acrescenta

> O público-alvo abrange crianças e adolescentes que tenham seus direitos ameaçados ou violados e necessitem de proteção; sempre com determinação judicial e em caráter de provisoriedade. Em geral, atendem-se crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos, havendo grande dificuldade em conseguir famílias acolhedoras dispostas a cuidar de uma faixa etária superior a essa. Os adolescentes, por sua vez, com frequência resistem ao acolhimento familiar, pois há outras prioridades em suas vidas, como, por exemplo, a necessidade de buscar trabalho e de garantir seu sustento. [...] As famílias, em geral, apresentam dificuldade em cumprir com seus deveres parentais, devido a inúmeras adversidades de natureza econômica, social e psicológica. São famílias com competências e limitações como quaisquer outras; contudo, enfrentam situações que demandam apoio externo para superarem os problemas familiares. (RIZZINI et. al., 2006, p. 63-64)

Conhecendo o perfil de crianças e adolescentes e suas famílias que demandam o acolhimento familiar como medida alternativa de proteção e convívio familiar e comunitário, Rizzini *et. al*. (2006) explicita de que forma ocorre, em algumas localidades do Brasil, o processo de sistematização das etapas dessa modalidade de acolhimento. Inicialmente, procura-se sensibilizar as comunidades para motivar as famílias aptas ao acolhimento. Segundo a autora, os pré-requisitos assemelham-se nas mais diversas localidades pesquisadas, como os critérios de idade, onde o acolhedor deve ter, em geral, mais de 21 anos, residir no próprio município ou em suas imediações, bem como comum acordo entre todas as pessoas da família a respeito do acolhimento, devendo dispor de tempo, afeto e estabilidade financeira para atender as necessidades das crianças e adolescentes acolhidos. A equipe técnica utiliza-se então da entrevista para colher

informações a respeito do candidato, bem como observa-se a dinâmica familiar, a realidade da família[55]. Estabelece-se, assim, um banco de famílias cadastradas.

De forma geral, as crianças e os adolescentes são encaminhados aos programas pelos Conselhos Tutelares, Varas da Infância e da Juventude e Ministério Público. Após o acolhimento, medida excepcional e provisória, o foco deve ser a reintegração da criança ou do adolescente à família de origem num período de tempo mais curto possível.

O "excepcional" ao qual fazemos referência remete à necessidade de que crianças e adolescentes devem ser encaminhados ao acolhimento apenas quando, mesmo após acompanhamento da família, as dificuldades enfrentadas, bem como as situações de risco ou violação de direitos não tenham sido superadas. Já a provisoriedade do acolhimento, se dá diante da necessidade da reintegração familiar na família de origem o mais rapidamente possível – observadas as particularidades de cada caso.

O Estatuto da Criança e do Adolescente assegura de tal forma a excepcionalidade do afastamento da criança ou do adolescente de seu ambiente familiar que no art. 130[56] da citada Lei, institui que, em casos de constatação da hipótese de maus tratos, opressão ou abuso sexual imposto pelos pais ou responsável, o agressor deve ser afastado da moradia comum, sendo tal medida cautelar determinada por autoridade competente.

Visando a provisoriedade do serviço, o ECA recomenda que toda criança ou adolescente em regime de acolhimento deve ter sua situação reavaliada a cada três meses por autoridade competente, por meio de relatório elaborado por equipe multidisciplinar. Dessa forma, o período de acolhimento da criança deve ser o mais breve possível, considerando, diante das particularidades de cada situação, a necessidade do prolongamento do acolhimento em razão do interesse e da proteção do acolhido.

A excepcionalidade e a provisoriedade são princípios inerentes à preservação dos vínculos familiares e comunitários. Por essa razão, para que crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social – os quais trazem consigo situações de violação de direitos e vulnerabilidade social que contribuem, na maioria das vezes, para o

---

[55] A família passa por um curso de capacitação para o acolhimento familiar e em preparação contínua à espera do acolhimento em si.

[56] Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 130. "Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum. " (BRASIL, 1990).

agravamento de tais circunstâncias – possam crescer em ambiente familiar capaz de garantir e promover o seu desenvolvimento integral, são necessárias ações do Estado que, por meio de políticas sociais, atuem de forma a garantir assistência e contribuir para as condições fundamentais a fim de que essas famílias possam criar e educar seus filhos. Algumas situações se colocam como desafio para a efetivação desses princípios, como Rizzini *et. al*. (2006) afirma que

> O desemprego e a falta de recursos financeiros para prover cuidados aos filhos são os principais fatores que dificultam o retorno à família. Trata-se de um problema que foge ao escopo do programa, mas é uma realidade. Entre as famílias usuárias dos programas, predominam a baixa escolaridade e pouca qualificação profissional. Por dificuldade ou impossibilidade de inserção das famílias no mercado de trabalho, o tempo de permanência no programa de acolhimento familiar pode se prolongar além do esperado. Este ponto reforça a necessidade de diagnóstico e de ações articuladas entre vários setores, ampliando a possibilidade de encaminhamento para outros tipos de programas sociais. (RIZZINI *et. al*., 2006, p. 81).

Para além do fator socioeconômico como uma das razões centrais que levam ao afastamento de crianças e adolescentes de seu núcleo familiar, existe também as situações de violação de direitos como a violência intrafamiliar, a negligência, o abuso sexual, a vivência de rua, exploração do trabalho infantil, mendicância, dentre outras situações.

São diversas as causas que levam crianças e adolescentes ao afastamento da convivência de seu núcleo familiar e comunitário, geralmente relacionados à violência e a exclusão social. Assim, o período de acolhimento de crianças e adolescentes se põe como um desafio ao caráter provisório da medida protetiva, diante da complexidade e particularidades das demandas expressas pelos casos de negligência, violência, pobreza, dentre outros fatores mencionados, que refletem a estrutura da sociedade capitalista.

METODOLOGIA

Para discussão do tema, discorremos suscintamente sobre a trajetória de crianças

e adolescentes no Brasil até o seu reconhecimento como sujeitos de direitos. Posteriormente abordamos o Programa de Acolhimento Familiar enquanto programa voltado à proteção de crianças e adolescentes que demandam o afastamento do seu núcleo familiar devido situação de risco ou violação de direitos.

Adotamos como método de pesquisa o materialismo histórico-dialético de Karl Marx, partindo da aparência do objeto visando apreender sua essência, considerando os processos históricos e dinâmicos da sociedade, bem como a totalidade que envolve o objeto estudado. Numa abordagem qualitativa, a pesquisa se deu de forma exploratória, onde utilizamos procedimentos como a pesquisa bibliográfica e pesquisa documental mediante estudo bibliográfico como a revisão de literatura, cartilhas e leis relacionadas ao objeto de estudo, que relatam a historicidade do processo de acolhimento no Brasil, compreendendo a dinâmica social e política que perpassa a temática da infância e juventude no país. Como procedimento para análise de dados, utilizamos a análise de conteúdo que, segundo Bardin (2004),

> [...] pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. (BARDIN, 2004, p.37)

A temática e sua problematização partem da inquietação com relação à modalidade de Acolhimento Familiar, uma vez que os princípios da provisoriedade e excepcionalidade definidos no ECA, por vezes não se concretizam, não ganham materialidade na realidade social. Portanto, apesar de buscar garantir o direito à convivência familiar e comunitária, almejamos compreender essa modalidade de acolhimento mediante os desafios que se colocam a efetivação de tais princípios preconizados pelo ECA.

ANÁLISE DE DADOS

Com base no que foi exposto, ao abordar a trajetória da infância e adolescência

no Brasil, percebemos a existência de instituições direcionadas a esse segmento, onde desde o Brasil Colônia e Império havia a roda dos expostos instaladas nas Santas Casas de Misericórdia, hospitais, conventos, entre outras, na função de amparar, acolher e educar crianças órfãs e abandonadas. Analisando as mudanças ocorridas na passagem do século XIX ao século XX, instituições voltadas a disciplinar e reprimir crianças e adolescentes da classe trabalhadora – considerados em situação irregular, de família desestruturada – emergiram como possibilidade para que essas crianças e adolescentes não viessem a ser ociosos ou futuros criminosos.

Já no final do século XX, pode-se perceber um movimento no cenário sócio-político onde diante da luta e do fortalecimento dos movimentos sociais, a Constituição Federal de 1988 concebe crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, onde tais direitos são posteriormente assegurados na Lei 8.069 de 1990, que institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Com o ECA, essas instituições de acolhimento passam por um reordenamento, oferecendo então um serviço de proteção integral para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social e violação de direitos, tendo como um de seus princípios fundamentais a excepcionalidade e provisoriedade no acolhimento. Diante dessa “cultura de institucionalização” que esteve presente no Brasil ao longo dos anos, o Acolhimento Familiar surge como uma alternativa no sentido de promover maior convivência familiar e comunitária, inserindo assim a criança ou o adolescente em uma família apta para recebê-lo e assisti-lo durante o período de acolhimento.

Todavia, observa-se que as crianças e os adolescentes que são direcionados ao Programa de Acolhimento Familiar vêm, geralmente, de famílias em vulnerabilidade social e que convivem sob um contexto de exclusão social. Os motivos para o acolhimento são diversos, estando relacionados a casos de violência, negligência, a questão socioeconômica expressa na falta de recursos financeiros, o não acesso aos direitos básicos como saúde, alimentação, moradia, etc.

Com relação à excepcionalidade, observa-se que é possível, em alguns casos, trabalhar com as famílias sem a necessidade do afastamento familiar, ou seja, com a criança ou o adolescente em seu núcleo familiar, visto que só podem ser afastados em último caso, quando todas as tentativas de trabalho com a família tiverem sido esgotadas.

No que se refere a provisoriedade, percebemos que essa está assentada na

melhoria ou superação da situação que encaminhou a criança ou o adolescente ao acolhimento. Entretanto, os motivos que levam à medida protetiva são inerentes à forma com que a sociedade capitalista se reproduz, pautada na exploração do trabalho, nas desigualdades sociais – são, assim, inerentes à questão social e suas expressões que recaem sobre as famílias da classe trabalhadora, tendo como consequência a falta de acesso aos direitos e possíveis situações de risco ou violação de direitos.

Dessa forma, concluímos que a articulação entre as políticas setoriais e seus serviços para que essas famílias tenham acesso aos seus direitos, bem como os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, e ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários – observadas as particularidades de cada caso – são essenciais para que a criança ou adolescente possa retornar à sua família de origem, o que acarreta num menor tempo de acolhimento.

Assim, ao notar que o retorno da criança à sua família de origem está ligado a superação do contexto de risco ou violação de direitos, bem como a melhoria de suas condições de vida, observamos que tais razões ultrapassam os limites do programa, visto que permeiam a estrutura da sociedade capitalista enquanto manifestações da questão social. Entretanto, buscando assegurar os direitos de crianças e adolescentes, bem como um acolhimento excepcional e provisório, é importante que, pela relação 'família-Estado-sociedade'[57] sejam desenvolvidas práticas que ofereçam o suporte necessário para que essas crianças e adolescentes e suas famílias, através de ações complementares articuladas em rede, possam superar as condições de risco e situação de vulnerabilidade social que vivenciam de forma que a família tenha sua função protetiva resgatada e fortalecida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da assistência à criança e ao adolescente no país é marcada pela chamada "cultura da institucionalização", através da criação de instituições pautadas na

[57] Segundo o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente "é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. " (BRASIL, 1990)

prática da educação correcional e coercitiva. Contudo, com o passar dos anos, alguns movimentos foram significativos para a conquista de garantias no campo da proteção à infância e adolescência. O advento da Constituição Federal de 1988, além de proporcionar o reconhecimento da necessidade de proteção aos grupos considerados mais vulneráveis na sociedade, elege a família como protagonista e mediadora das relações entre sociedade e Estado.

O princípio da convivência familiar e comunitária ratificado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, 1990) tem direcionado as práticas de assistência às crianças e aos adolescentes que se encontram afastados do convívio com sua família de origem. Dessa forma, o Programa de Acolhimento Familiar se põe como uma alternativa à inserção de crianças e adolescentes em instituições de acolhimento a medida que permite que a criança ou o adolescente conviva no seio de uma família previamente apta para recebê-lo durante o período em que se faz necessário o afastamento de sua família de origem. Entretanto, no que se refere aos princípios da excepcionalidade e provisoriedade do serviço, percebemos que, principalmente no que tange a provisoriedade do acolhimento, tais princípios se colocam como desafios ao programa, visto que sua efetivação permeia, também, a superação das vulnerabilidades e violações de direitos vivenciadas pela infância e adolescência no Brasil, que tem suas bases na reprodução da sociedade de classes.

Percebemos que o acolhimento não é o fim último. Mas uma resposta imediata para questões que envolvem a superação da violência, da exclusão social, da falta de moradia, do não acesso à saúde, educação, situações que refletem o contexto de desigualdade social. Contudo, diante do exposto, salientamos a importância das políticas sociais no que se refere ao acesso aos direitos sociais, da importância do trabalho social com famílias realizado na rede socioassistencial, da articulação com as políticas setoriais, bem como com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, para que a criança ou o adolescente possam permanecer em seu convívio familiar ou, diante da necessidade do acolhimento, que este possa ser o mais breve possível.

Assim, a partir da realização desta pesquisa, foi possível discutir sobre as práticas de acolhimento que se fizeram presentes ao longo da história do Brasil, até os dias atuais, com foco no Programa de Acolhimento Familiar, e os princípios da excepcionalidade e

provisoriedade do programa, desmistificando, também, a questão da provisoriedade, compreendendo que essa depende da superação de expressões da questão social. Ressaltamos que a discussão acerca desta temática não se encerra aqui, todavia, abre espaço para pesquisas posteriores que busquem refletir sobre o Programa de Acolhimento e a implementação de ações e práticas que busquem a excepcionalidade e provisoriedade do serviço de acolhimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Câmera dos Deputados. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: DF, 1990.

BRASIL. Lei de Adoção. Câmera dos Deputados. Lei no 12.010, de 3 de agosto de 2009. Brasília: DF, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Brasília, DF: MDS/SNAS, 2004.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

BARDIN, L. (2004). Análise de Conteúdo (3ª ed.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). Bauer, M.W. (2002). Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In:

BAUER & G. Gaskel (pp.189-217). Pesquisa qualitativa contexto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis/RJ: Vozes.

CHAMBOULEYRON, Rafael. Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista. In: PRIORE, Mary Del. História das crianças no Brasil. – 6. ed. – 1ª reimpressão. – São Paulo: Contexto, 2008

CONANDA. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, de 2006. Brasília, DF, 2006.

GOMES, R. (2010). Análise e interpretação de dados de Pesquisa Qualitativa. In: M. C. S. Minayo (Org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade (pp.79-108). Petrópolis: Vozes.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na História do brasil. 1726-1950. In: FREITAS, Marcos Cezar de et. al. História Social da infância no Brasil. – 6. ed. – São Paulo: Cortez, 2006.

OLIVEIRA, Rita de Cassia Silva. Quero voltar para casa: o trabalho em rede e a garantia do direito à convivência familiar e comunitária para crianças e adolescentes que vivem em abrigos. 2 ed. São Paulo, 2010.

RIZZINI, Irene. O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. – 3. ed. – São Paulo: Cortez, 2011a.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma; NAIFF, Luciene; BAPTISTA, Rachel. Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. – São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF; CIESPI; Rio de Janeiro: PUC-RIO, 2006.

RIZZINI, Irene. PILOTTI, Francisco. A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. – 3. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

SIMÕES, Carlos. Curso de Direito do Serviço Social. – 7. ed. – São Paulo: Cortez, 2014.

O PAPEL DA CATEGORIA INSTRUMENTALIDADE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA EFETIVAÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO

Jazon Ruback Trindade
Marcilea Tomaz
Vanessa Caroline Nascimento Félix
Luiza Aparecida de Barros

O PAPEL DA CATEGORIA INSTRUMENTALIDADE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA EFETIVAÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO

Jazon Ruback Trindade
Marcilea Tomaz
Vanessa Caroline Nascimento Félix
Luiza Aparecida de Barros

RESUMO
Este artigo, com orientação da professora Luiza Aparecida de Barros, tem por finalidade apresentar uma breve reflexão sobre a efetividade que a categoria Instrumentalidade exerce na construção e/ou materialização do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro, reconhecendo o processo sócio-histórico de construção da própria profissão, bem como as dimensões desta categoria específica, com o objetivo de analisar a instrumentalidade do Serviço Social e seus reflexos na prática profissional. Será realizada breve análise histórico-bibliográfica, acompanhada do acúmulo acadêmico-profissional que nos acompanha até os dias atuais, a respeito do tema, assim como algumas considerações à guisa de conclusão.

Palavras-chave: Serviço Social, Instrumentalidade, Projeto Ético-Político.

INTRODUÇÃO

A reflexão acerca da prática profissional no Serviço Social é tema sempre atual e relevante, pois, é a partir da construção das relações cotidianas, que este ator demonstra sua intencionalidade, conforme afirma Iamamoto que destaca "(...) a existência de uma relação singular no contato direto com os usuários (...) o que reforça um certo espaço para atuação técnica, abrindo a possibilidade de se reorientar a forma de intervenção, conforme a maneira de se interpretar o papel profissional."

Além disso, buscando contribuir para o debate científico, pretende-se refletir quanto à relação existente entre os aspectos éticos norteadores desta profissão e a categoria Instrumentalidade, colocada por Yolanda Guerra como "o ato de responder às diversas e heterogêneas demandas que nos chegam (...), de onde se faz necessário buscar seus fundamentos sócio-históricos e políticos, seu modo de ser e discerni-los do seu modo de aparecer, das suas expressões, evidenciar seus contornos, determinações e particularidades, para daí captar como esta demanda é respondida e com que tipo de respostas, bem como qual a racionalidade que o assistente social está acionando para responder a ela".

Na busca por contribuir para o debate científico, pretende-se refletir quanto à relação existente entre os aspectos éticos norteadores desta profissão e a categoria Instrumentalidade.

Objetivo Geral

Fomentar a reflexão a respeito da importância da materialização dos valores éticos propostos no Projeto Ético Político do Serviço Social brasileiro.

Objetivos Específicos

- Demonstrar como se deu a reflexão sobre a ética no Serviço Social brasileiro ao longo do tempo;
- Apreciar a construção teórica referente à dialética à instrumentalidade

relacionando-as com a construção do fazer profissional do Serviço Social no Brasil;

- Analisar quais as consequências da prática profissional pautada nas categorias norteadoras do Projeto Ético Político do Serviço Social brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de natureza básica, com a finalidade de buscar conhecimento a respeito do tema mencionado. Quanto aos objetivos, refere-se a uma pesquisa exploratória, com procedimentos característicos de uma pesquisa bibliográfica e documental.

A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2011, p. 50 - 51):

> É desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo.
> A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Diante disso, a busca e análise dos dados se dão a partir de busca de livros, artigos referentes a instrumentalidade do Serviço Social e o debate diante do projeto ético política e a análise se deu a partir do conteúdo e discussão apresentado pelos autores pesquisados, sendo possível elencar dados aproximativos entre cada teórico, assim como análise de documental de material produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social,

instância de discussão e produção de conteúdo para os/as assistentes sociais.

1. A CATEGORIA INSTRUMENTALIDADE

A categoria a ser abordada neste artigo se refere à instrumentalidade do Serviço Social. Instrumentalidade esta que contém termos teóricos-filosóficos, reflexões dos processos históricos da realidade social e têm como matéria-prima a profissionalidade do Serviço Social. Uma profissão construída no cotidiano, conduzida pelos movimentos realizados entre o conservadorismo e a renovação, que impulsiona a prática dos assistentes sociais.

Para compreender a dimensão instrumental no Serviço Social e sua ocupação na prática profissional faz-se necessária a reflexão acerca de referenciais teóricos-metodológicos, procedimentos analíticos, categorias intelectuais que extrapolam o Serviço Social. Diante disso, a perspectiva de análise para instrumentalidade possui seus fundamentos na ontologia do ser social a partir do trabalho enquanto objetivação fundante do ser social no qual contém em si determinações materiais e ideias, que incorporam o fazer, o porquê, o para que e o quando fazer, ou seja, a intencionalidade das ações humanas (GUERRA, 1999).

Perante a isso, a categoria práxis é adotada ao analisar a instrumentalidade do Serviço Social como um campo privilegiado em que as contradições entre instrumentalidade e racionalidade, teorias e práticas se movimentam. Para Guerra (1999 p. 14):

> (...) a práxis tem na atividade seu traço vital: a instrumentalidade coloca-se à práxis como conduto de passagem, ao mesmo tempo que a práxis produz, porta e expressa uma determinada racionalidade, já que o pensamento encontra-se substantiva e organicamente vocacionado para a ação.

A direção a este estudo não compreende apenas requerer “novos” instrumentos operativos, mas a profissão necessita de uma racionalidade, que fundamenta e expressa as teorias e práticas que sejam capazes de iluminar as finalidades, para que a dimensão

técnico-operativa seja realizada. A relação entre instrumentalidade do Serviço Social e as racionalidades a ela subjacentes, construídas no campo de forças no qual a profissão se movimenta, conduziu a apreensão das singularidades do Serviço Social no marco das expressões universais da sociedade capitalista (GUERRA, 1999).

De acordo com Guerra (1999) Lukács considera a singularidade como "rica de determinações quando ela é o anel conclusivo de uma cadeia de conhecimentos que leva, das leis descobertas da universalidade concreta à singularidade como fim do processo do pensamento" (Lukács, 1968:98). Tais elementos apontam o movimento, na historicidade da razão moderna, suas expressões e transfigurações na racionalidade formal da ordem capitalista e as reais formas de manifestação nas práticas profissionais, sobretudo na intervenção profissional do assistente social.

Ao refletir sobre as condições materiais de inserção da profissão na ordem capitalista constituída é possível compreender que a instrumentalidade do Serviço Social consolida a sua natureza e articula as dimensões instrumental, ´técnica, política, pedagógica e intelectual da intervenção profissional, ainda assim tem-se a análise da instrumentalidade do Serviço Social para o interior das relações sociais da sociedade capitalista, a dimensão política da profissão se explicita e a racionalidade positivista que reveste a instrumentalidade da profissão.

Para a prática profissional do assistente social a instrumentalidade refere-se a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico (GUERRA, 2007). A reflexão sobre a instrumentalidade no exercício profissional tem como intuito refletir a um determinado modo em que a profissão adquire no interior das relações sociais, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas existentes.

1.1 A prática profissional através da instrumentalidade

A instrumentalidade na prática profissional tem como objeto o modo de ser da profissão nas relações sociais, é considerada uma propriedade, capacidade que a profissão adquire na medida em que concretiza os objetivos.

A instrumentalidade possibilita que os profissionais objetivem sua

intencionalidade em respostas profissionais. É através desta capacidade que os/as assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes em determinado nível da realidade social: o cotidiano (GUERRA, 2007).

Para o Serviço Social a instrumentalidade se apresenta como condição de reconhecimento social da profissão, pois é através do instrumental que se é construída e reconstruída a trajetória da profissão. Guerra (2007) aponta que os homens reproduzem material e socialmente a própria sociedade. A práxis é a ação transformadora em que o trabalho possui uma instrumentalidade. Perante a isso, o trabalho é considerado um conjunto de atividades prático-reflexivas com o objetivo do alcance de finalidades, em que dependem da existência, da adequação e da criação dos meios e das condições objetivas e subjetivas.

A categoria trabalho desenvolve capacidades que passam a mediar a relação com outros homens, desenvolve mediações, como consciência, linguagem, o intercâmbio, o conhecimento, mediações estas em nível de recuperação do ser social como ser histórico, e, portanto, postas pela práxis. Ao compreender o estágio monopolista do capitalismo, dadas às características que lhe são peculiares, que a questão social vai se tornando objeto de intervenção sistemática e contínua do Estado. Para assim, instaura-se um espaço determinado na divisão social e técnica do trabalho para o Serviço Social (GUERRA, 2007).

Importante destacar o reconhecimento da significativa conquista teórica alcançada no campo da tradição marxista com ênfase na explicação crítica da sociedade capitalista sem, no entanto, evidenciar o mesmo vigor e dedicação teórica à intervenção profissional. Outro elemento não pode ficar limitado é o dever ser, ao âmbito normativo do fazer que acontece porque não se pode realizar de outra maneira, deriva da obrigatoriedade de atuar por puro respeito à lei, à ordem, à moral, à autoridade institucional, como único caminho para a liberdade representada pela tradição e pelos costumes. Um dever ser que aparece na prática, no senso comum, nas aulas e, muitas vezes, nos livros (SARMENTO, 2007).

Diante disso, entender o Serviço Social implica processos de trabalho, em que articula a categoria trabalho a partir de três pontos interligados. O primeiro se refere a categoria teórica; o segundo relacionado a condição ética e política; e o terceiro a questão

prática. A partir desta referência tem-se a identificação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social (SARMENTO, 2017).

O Serviço Social faz parte do trabalho coletivo e produz efeito nas condições materiais e sociais daqueles que trabalham na reprodução da força de trabalho. Diante da atuação do assistente social, este não dispõe de todos os meios necessários para efetivação do seu trabalho. Assim o assistente social organiza também seu trabalho, não somente a instituição e a atuação podem-se ter uma dimensão em diferente perspectiva, seja na posição de defesa dos direitos sociais, da liberdade e da democracia.

2. PERCURSO HISTÓRICO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

O que hoje chamamos de Projeto Ético-Político do Serviço Social no Brasil, carinhosamente apelidado de PEP, é em verdade uma construção político-social e porque não, organizativa, relativamente nova, mesmo que dentro do próprio Serviço Social, profissão inscrita no país desde a década de 30 do século XX.

Afinal de contas, é na ruptura com o conservadorismo, travada na década de 80, após o acúmulo gerado a partir das transformações societárias e seus reflexos para a profissão, que o Serviço Social brasileiro passa a rediscutir o seu projeto de sociedade (e dentro deste projeto, a sua posição enquanto profissão) sob novas bases, que procuraram romper com o "monopólio do conservadorismo" (NETTO, 2009) que irrompeu desde os primórdios da profissão até chegar aos primeiros desgastes ainda dentro do período ditatorial.

Trazendo à luz do debate o referencial teórico crítico oriundo da tradição marxista, o Serviço Social brasileiro e seu conjunto organizado de atores, alcançou certa maturidade ao ensaiar à sociedade um projeto ético-político hegemônico colado às demandas e anseios da classe trabalhadora e seus oprimidos e oprimidas.

Se os primeiros Códigos de Ética (1947, 1965, e já na "reatualização do conservadorismo" (NETTO, 2009) em 1975, quando a Igreja tentava retomar as rédeas dos rumos da profissão através de aspectos conservadores travestidos da nova formalidade de momento) se pautam por princípios conservadores, de caráter positivista,

fundamentalista, e idealista, o documento de 1986[58] consegue, de forma articulada - e não somente em sua escrita teórico-ideológica, mas principalmente articulada por assistentes sociais que lutaram contra o autoritarismo de Estado, construíram as entidades vinculadas à profissão como o conjunto CFAS/CRAS (hoje CFESS/CRESS) a ABESS (hoje APEPSS) no movimento estudantil através da UNE, e em tantas outras frentes de luta da categoria profissional, e enquanto classe social[59], que conquistaram historicamente o progresso que a profissão experimentou romper, como assinala Barroco (2009), com os aspectos de cunho conservador e moralizante dos códigos anteriores.

Da mesma forma torna-se importante registrar o aspecto teórico-acadêmico dentro desse processo progressista por que passou o Serviço Social, no Brasil e na América Latina. A interlocução cada vez maior com outras áreas do saber, em especial as Ciências Sociais e àquelas que se ocupam das humanidades, bem como o aumento da prática de pesquisa através dos recém criados cursos de pós graduação[60], é fato, justificam o caminho adotado pela categoria, conforme aponta Netto,

> É nos espaços da pós-graduação, cujos primeiros frutos se recolhem no trânsito dos anos setenta aos oitenta, que, no Brasil, se inicia e, nos anos seguintes, se consolida a produção de conhecimentos a partir da área de Serviço Social – então, o corpo profissional começou a operar a sua acumulação teórica. (NETTO, 2006, p. 11-12).

É, no entanto, na virada da década de 1980, com conquistas no campo dos direitos civis e políticos, na esteira da luta dos movimentos sociais organizados da classe trabalhadora (no campo, nos sindicatos, nas organizações de base, dentre outras), na promulgação da Constituição de 1988, tratada como sendo a Constituição Cidadã, que a década de 1990 entra, e junto com ela o novo modelo de acumulação do capital, denominado neoliberalismo, que de forma basilar é a política econômica encontrada pelo

---

[58] Cumpre registrar, a influência decisiva que o III Congresso Brasileiro de Assistentes Socias (CBAS) desempenhou neste processo. Sobre o Congresso da Virada, realizado em 1979 na cidade de São Paulo, vasta bibliografia foi publicada, cf. Abramides, M.B.; Cabral, M.S. (2009); Faleiros (2009); e igualmente Netto (2009).

[59] Para melhor compreensão do processo histórico experimentado pelo Serviço Social ao longo dos anos 60, 70, e principalmente na virada dos 80/90, ver Netto (2009).

[60] Como sabemos, através de vasta documentação, data de 1972 a criação do primeiro curso de pós-graduação em Serviço Social, na PUC RJ.

imperialismo na sanha de estancar suas refrações na taxa de lucro. Dessa política, resulta um contexto de privatizações, acesso ao fundo e patrimônios públicos por parte do capital monopolista (NETTO, 2009), o Estado assume a forma gerencial encontrada pela burguesia internacional como saída para a crise, e nesse sentido, o solo encontrado pela sociedade brasileira era de garantias de lutas históricas travadas a custo de muito sangue, que rapidamente viraram só ideias escritas formalmente em uma constituição que não encontrava base real nas condições objetivas enfrentadas pela maioria da população.

Também nesse contexto, é que a categoria passa a revisar o Código de Ética de 1986, trazendo consigo para o debate o acúmulo gerado a partir do avanço teórico da profissão, que cresceu nos anos 1980 de forma nunca antes experimentada, como já vimos anteriormente. Tal processo de revisão é concretizado na elaboração do novo Código de Ética em 1993, e que é válido até hoje.

É no Código de Ética 1993 que de fato o Serviço Social assume os pressupostos da teoria social crítica na sociedade de divisão de classes, adotando o seu lado junto à classe oprimida, e defendendo seus valores mais universais, traduzindo consequentemente assim, a sua ação profissional. Como assinala Barroco:

> O Código de Ética de 1993 (CE/93), vigente até os dias atuais, marca de fato o segundo momento da trajetória do projeto profissional do Serviço Social, possuindo uma perspectiva teórico-crítica sobre a sociedade de classes. (Barroco; Terra, 2012 apud SILVA, 2015, p. 3).

A centralidade da categoria liberdade, evidenciada no Código de 1993, traz aspectos que interligam a defesa de uma sociedade distinta da que vivemos, sem opressões de classe, etnia, gênero, e que por isso busca a emancipação do ser humano, traduzida no combate a qualquer tipo de arbítrio e na defesa dos direitos humanos, como afirma Netto (2006),

> Consequentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos

> preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional. (NETTO, 2006, p. 15-16).

3. O PAPEL DA INSTRUMENTALIDADE NA EFETIVAÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO

> Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações. Guerra (2000).

Quando levamos em consideração a amplitude da categoria instrumentalidade, observamos que esta passa a ser transversal no fazer profissional.

A instrumentalidade, então, vai sendo posta em prática à medida em que o profissional reflete (ou deixa de refletir) sobre a teoria apreendida nos estudos e pesquisas, sobre os atendimentos e visitas que realiza, sobre a sociedade em que está inserido e à medida em que transforma essas reflexões em respostas, em um processo dialético.

> É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano. Guerra (2000).

É importante observarmos que, mesmo a não reflexão e o fazer profissional mecânico, despido de instrumentalidade, revela uma intencionalidade profissional, tendo em vista que, conforme salienta Sousa (2008) "o Assistente Social não é um profissional 'neutro'", ou seja, é durante essa reflexão, definição de sua intencionalidade e prática, que o profissional passa a revelar também quão disposto está a efetivar o projeto Ético-Político do Serviço Social.

> (...) é fundamental que o profissional tenha um posicionamento político frente às questões que aparecem na realidade social, para que possa ter clareza de qual é a direção social da sua prática. Isso implica em assumir valores ético-morais que sustentam a sua prática – valores esses que estão expressos no Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Resolução CFAS nº 273/93). Sousa (2008, p. 121).

A Instrumentalidade ligada ao projeto ético-político do Serviço Social surge, nesse aspecto, como uma "postura profissional" a ser buscada constantemente, tendo em vista que impulsiona o assistente social a se manter atento ao seu tempo presente, bem como, continuar buscando nos instrumentos, teorias e legislações que sustentam a profissão, além de outras fontes, a base para construção de um fazer profissional inserido em um conjunto maior de ações.

Conforme Sousa (2008), "independente do instrumento que se utilize, a dimensão ético-política deve ser constantemente refletida e pensada", nesse sentido caso opte por agir isoladamente, sem essa preocupação com a categoria profissional e o projeto ético político que a norteia, não só prejudica o usuário ou a profissão com práticas tecnicistas e irrefletidas, mas a própria sociedade, pois estará abstendo-se de lutar contra o conservadorismo e tantas outras limitações impostas pela ordem vigente.

No decorrer da construção ético-política do Serviço Social brasileiro e, principalmente, a partir dos anos de 1990, quando o mencionado projeto passou a ser materializado em legislações, dando um norte maior ao profissional, a presença e manifestação do conselho federal e dos conselhos regionais da categoria passou a ser determinante nessa efetivação.

Podemos citar como exemplo os diversos movimentos direcionados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), como o CFESS Manifesta[61], que é resultado de reflexões acerca de questões atuais de nossa sociedade, bem como conteúdos disponibilizados nas redes sociais, nos quais há uma ampla discussão sobre temas que afetam diretamente a sociedade e a categoria, auxiliando na busca por uma aproximação do real, rompendo com as aparências e dando suporte ao fazer profissional mais

[61] Para leitura dos documentos publicados, acesse: http://www.cfess.org.br/visualizar/manifesta .

comprometido em buscar a essência do que é posto a priori no cotidiano.

Na utilização das redes sociais, para que o efeito não seja contrário à proposta de instrumentalidade como mediação, salientamos o cuidado que devemos tomar para que, dentro de uma construção neoliberal e pós-moderna[62] de ideias e reflexões sem profundidade, os estudos e pesquisas não percam sua importância, diante do cenário dinâmico de troca de informações que vivemos.

Como exemplo de bom uso dessa ferramenta por parte do Conselho Federal, podemos citar uma publicação recente em uma rede social[63], onde CFESS trouxe a reflexão acerca da Medida Provisória 1.061/2021, que determina o fim do Programa Bolsa Família e institui o "Auxílio Brasil".

Na mencionada publicação, além de fomentar a ultrapassagem da aparência dos fatos, deu apoio para a construção de uma análise mais aprofundada e mais condizente com a realidade, apontando elementos a serem observados e estudados pelos profissionais, direcionando, inclusive, a um conteúdo mais denso presente em seu site[64], onde esclarece melhor o posicionamento da categoria profissional.

Verificamos com este exemplo que, quando bem compreendida, a instrumentalidade pode auxiliar na superação do cenário característico das redes sociais, com informações superficiais e que, muitas vezes, dividem a realidade em diversas partes que, aparentemente, não dialogam entre si.

Não por acaso, este cenário de aparente singularidade não difere do que o assistente social encontra em seu exercício cotidiano, demonstrando mais uma vez que, independentemente de onde se pensa a realidade, no "mundo virtual" ou no "mundo real", esse movimento auxilia na construção de uma postura profissional, individual e coletivamente.

Nesse sentido, reforçamos que o uso da instrumentalidade como mediação, cria bases para a efetivação do projeto Ético-Político do Serviço Social. Como vimos, este movimento de troca se torna maior e gera a materialização deste projeto, quando, além

---

[62] Para maior compreensão a respeito do tema, indicamos a leitura do artigo: As expressões ideoculturais da crise capitalista na atualidade e sua influência teórico-política, Simonatto (2009).
[63] Para acesso ao conteúdo mencionado, acessar a página do CFESS no Instagram: @cfessoficial.
[64] Para acesso à Nota pública do CFESS sobre a extinção do Programa Bolsa Família, acesse: http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1854 .

de ser realizado individualmente no cotidiano do fazer profissional, entre os que lidam diretamente com os usuários, passa a ser realizado também entre estes últimos e os que representam a categoria e fazem a mediação entre as realidades heterogêneas de nosso país, ampliando o acesso à informação resultante de pesquisas sérias e que podem ser utilizadas para a construção coletiva de pensamentos e posturas profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A categoria instrumentalidade no Serviço Social vem sendo construída através do trabalho dos/as Assistentes Sociais no cotidiano para isso, as dimensões da prática profissional tornam-se importantes seja o teórico metodológico, técnico operativo e ético político. Neste sentido, concluímos este artigo com reflexões sobre a prática profissional ao considerar a construção do Projeto Ético Político da profissão, a relação com os movimentos sociais na intenção de construir um projeto emancipatório da profissão que contenha a busca pela emancipação política e humana no contexto brasileiro.

De acordo, ainda, com as referências bibliográficas pesquisadas o trabalho, enquanto categoria ontológica, torna possível constituir no cotidiano instrumentos para emancipação humana e social. Para tanto destaca-se a importância da dialética, reflexão da prática profissional que se realiza no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. CFESS. Atribuições privativas do/a Assistente Social em questão. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS202-AtribuicoesPrivativas-Vol2-ite.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2021.

2. GUERRA, Y. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, "Capacitação em Serviço Social e Política Social", Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, em 2000, foi revisado e atualizado. Ele serviu como base para a palestra ministrada no Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, BH, maio, 2007, promovido pelo CRESS-6ª. Região.

3. SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. Instrumental técnico e o Serviço Social. In.: A dimensão técnico-operativa no serviço social: Desafios contemporâneos /Cláudia Mônica dos Santos, Sheila Backx, Yolanda Guerra (orgs.). – 3. Ed. – São Paulo: Cortez, 2017.

4. Sousa, Charles Toniolo de (1). A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional (The social worker practice: knowledge, instrumentality and professional intervention) - Doi: http://dx.doi.org/10.5212/Emancipacao.v.8i1.119132 . Emancipação, 8(1). Recuperado de https://revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/119 .

5. BARROCO, Maria Lucia. Fundamentos éticos do Serviço Social. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

6. NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In.: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Ana Elizabete Mota (org.). 1ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

______. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

______. Estado e "questão social" no capitalismo dos monopólios. In.: Capitalismo monopolista e serviço social. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

7. TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social. In.: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

8. SILVA, Jackeline, Araújo. O código de ética do/a assistente social e o projeto ético-político: uma trajetória histórica de mudanças. In.: Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social.

DESAFIOS DA GARANTIA DE DIREITOS EM TEMPOS DE PANDEMIA:

ESTRATÉGIAS DE CONVIVÊNCIA ÀS FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Jayceleide Maria da Silva Brasil Máximo
Kerlanny do Amaral Sousa
Marilac Bezerra de Medeiros Almendra
Quênia Gomes da Silva
Priscilla de Alencar Sepúlveda

DESAFIOS DA GARANTIA DE DIREITOS EM TEMPOS DE PANDEMIA:

ESTRATÉGIAS DE CONVIVÊNCIA ÀS FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Jayceleide Maria da Silva Brasil Máximo
Kerlanny do Amaral Sousa
Marilac Bezerra de Medeiros Almendra
Quênia Gomes da Silva
Priscilla de Alencar Sepúlveda

RESUMO
Em dezembro/2019 através da ONU (Organização das Nações Unidas), tomou-se conhecimento de um novo coronavírus, conhecido como COVID-19, responsável por uma pandemia em escala planetária. No Brasil, o primeiro caso confirmado ocorreu em fevereiro/2020, e desde então, o país contabiliza um exponencial número de óbitos em decorrência do vírus, chegando a ultrapassar em outubro/2021, a trágica marca de 600 mil mortos. Durante esse período tem sido desafiador a convivência e novas formas de sociabilidade têm se estabelecido. Nesse sentido, as regras de conduta social têm sido pautadas pelo respeito aos protocolos sanitários, que compreendem, dentre outros, o distanciamento social. Nesse contexto, o Estado foi convocado a criar estratégias de contingências do novo coronavírus, para resguardar a população em geral e, particularmente, àqueles que estão sob sua tutela: os privados ou restritos de liberdade. A partir do cenário pandêmico e com a adoção do distanciamento social, algumas questões surgiram e suscitaram aprofundamento em especial para profissionais que convivem diretamente com adolescentes em privação de liberdade: Como cumprir os protocolos sanitários de distanciamento social, sem ferir o direito à convivência familiar dos adolescentes? Essa questão foi o ponto de partida para investigação de duas das autoras que atuam no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas no Pará, e no Centro Socioeducativo Homero de Souza Cruz Filho em Roraima. Buscou-se ainda compreender as estratégias adotadas pelos (as) Assistentes Sociais das Unidades acima referenciadas, com vistas a garantir o direito à convivência familiar para os socioeducandos, e, especificamente, discorrer sobre a importância da presença familiar durante o cumprimento da medida socioeducativa para a preservação e fortalecimento dos vínculos.
Palavras-chave: Assistência Social. Convivência Familiar. Adolescente. Medida Socioeducativa. Pandemia. Distanciamento Social.

1 INTRODUÇÃO

Em meados de março de 2020, o Brasil começou a vivenciar a pandemia ocasionada pelo CORONAVÍRUS (Covid-19), que instalou uma crise sanitária, situação de calamidade pública agravando-se com as expressões sociais existentes em uma conjuntura de desmonte, demandando diversas medidas de enfrentamento e prevenção contra o vírus, a partir de mudanças significativas no convívio societário.

As transformações foram súbitas, corroborando com a crise financeira e expondo as fragilidades nas políticas públicas, entre elas a flexibilização do trabalho, aumento do desemprego, da fome, da insegurança e fortalecendo um cenário de poucas opções para a classe trabalhadora, sobretudo as que se mantinham por meio de atividades laborativas consideradas informais, transformando-os de autônomos para dependentes de auxílios emergenciais, ainda que mal geridos, na intenção de alcançar o mínimo para colaboração na manutenção básica e sobrevivência.

As instituições públicas também iniciaram novas formas de atendimento, haja vista o agravamento da pandemia no território brasileiro, resultando em períodos prolongados de Lockdown, com a dinâmica de atendimento que ora permaneceram abertas integralmente, ora ofertaram seus serviços com a equipe reduzida. Considerados essenciais, os equipamentos que operacionaliza a Assistência Social mantiveram suas atividades, respectivamente organizadas em Proteção Básica, Especial de média e Alta Complexidade, conforme categorização prevista na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS [65] que estabelece a organização e gestão como descentralizada e participativa.

É neste cenário que os adolescentes cautelados em Centros Socioeducativos percebem as modificações na rotina sociopedagógica, especialmente as de atividades grupais e visitas familiares, diante da necessidade em adotar medidas que não representasse risco a si, aos familiares, aos servidores, como forma de não contribuir com a propagação do coronavírus nem suprimir um dos direitos fundamentais inscrito no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA [66], que não invalida com a privação de

[65] Lei nº 8742 de 7 de dezembro de 1993 – dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.
[66] Art. 124, VII - São direitos dos adolescentes privados de liberdade, entre outros: receber visitas ao menos semanalmente.

liberdade, como preceitua o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo [67].

As medidas de enfrentamento em uma realidade já permeada pelas dificuldades no atendimento ao público formado por adolescentes em conflito com a Lei, então exacerbada pelas expressões trazidas no contexto pandêmico, agora está diante de mais um desafio: **Quais as medidas adotadas para garantir a convivência familiar aos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas – CSEBA, no Pará e no Centro Socioeducativo Homero de Souza Cruz Filho em Roraima, durante o período de medidas restritivas em decorrência da COVID-19?** Essa é a questão norteadora deste estudo, com o objetivo geral de verificar as estratégias adotadas pelos (as) Assistentes Sociais (as) das Unidades acima referenciadas, com vistas a garantir o direito à convivência familiar para os socioeducandos; e, especificamente, discorrer sobre a importância da convivência familiar durante o cumprimento da medida socioeducativa para a preservação e fortalecimento dos vínculos.

A ideia desta abordagem, parte do lugar de experiência profissional de duas das autoras deste trabalho [68], sobre os desafios de cumprir com as recomendações previstas no ECA e SINASE nesse cenário pandêmico que atravessa a nossa realidade. Diante das experiências do cotidiano profissional, observou-se as limitações em garantir a convivência prevista nos dispositivos legais, e das medidas adotadas nas Unidades Socioeducativas, na tentativa de assegurar ações e atividades contributivas para fortalecimento e preservação dos laços e vínculos familiares.

Vislumbra-se na escolha dessa temática, trazer à baila sobre os desafios do trabalho do (a) Assistente Social na pandemia, especificamente com famílias de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, em um período onde a necessidade de distanciamento social é também sobre valorização e respeito a vida.

---

[67] Lei nº 12594 de 18 de janeiro de 2012, art. 35, IX - A execução das medidas socioeducativas reger-se-á pelos seguintes princípios: fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo.
[68] Conforme dados nas notas de rodapé 1 e 2.

2 O ECA E SUAS PROPOSIÇÕES NA PROTEÇÃO INTEGRAL AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

Instituído em 13 de julho de 1990 sob a Lei nº 8069, o ECA traz um conjunto de princípios, rompendo com os pressupostos do Código de Menores que até 1985 tratava com caráter repressivo, atribuindo exclusivamente aos pais as decisões sobre os filhos e desconsiderando a criança e o adolescente como seres dotados também de direitos. Sob esse prisma está posta uma nova fase no campo de atuação do Direito, ancorada em uma nova base axiológica composta pela tríade: liberdade, respeito e dignidade (Lima e Veronese, 2012 p.56).

As articulações para uma legislação específica se intensificaram após a promulgação da Constituição Federal que trazia em seu bojo princípios garantidores, preconizando à Criança e ao Adolescente, proteção integral, estabelecendo uma tríade responsável por essa garantia, sendo a família, o estado e a sociedade, como descrito no art. 227 da Carta Magna (Brasil, 1988).

As referências contidas no ECA partem também das premissas das Convenções Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos, que influenciaram o entendimento sobre proteção à vida, à saúde, a liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar, saúde, educação entre outros (grifo nosso).

Com a evolução no entendimento punitivista dantes apreciado pelo Código de Menores, o ECA delineia a proteção integral que para as Mestras Fernanda Azevedo e Cilene Terra é uma importante mudança de percepção, pois:

> passa a considerar crianças e adolescentes como pessoas em fase peculiar de desenvolvimento, eliminando o rótulo de menores, reconhecendo-os como cidadãos, garantindo direitos específicos para aqueles que estão nessa fase do desenvolvimento humano, reforçando a necessidade de uma abordagem profissional junto a eles (TERRA e AZEVEDO, 2018 p. 58).

Nessa acepção, o ato infracional configura-se "conduta descrita como crime ou contravenção penal", "penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta Lei", "considerada a idade do adolescente à data do fato" (Art. 103,

104 do ECA). Os artigos seguintes dissertam sobre os direitos individuais, garantias processuais e as medidas socioeducativas.

Apesar do senso comum partir do entendimento que adolescente em situação infracional passa despercebido pela Lei, as medidas socioeducativas[69] são aplicadas por autoridade competente quando verificado o ato infracional, levando em conta a capacidade de cumprir, as circunstâncias e a gravidade da infração (Art. 112, ECA).

Os estabelecimentos educacionais como referido pelo ECA, se organizam sob condições que por vezes não se adequam aos moldes estabelecidos pelo SINASE, mas atendem a população de adolescentes envolvidos em atos infracionais para cumprimento da medida socioeducativa de internação. Durante o cumprimento da medida, é dever da Unidade Socioeducativa assegurar as previsões do ECA organizadas no Art. 124, que dentre elas estão: "corresponder-se com familiares e amigos" e "receber visita ao menos semanalmente", na tentativa de construir um novo projeto de vida com a participação da família.

2.1 Medida Socioeducativa restritiva e privativa de liberdade

A República Federativa do Brasil possui como um de seus fundamentos, a "dignidade da pessoa humana", conforme disposto no artigo 1º, Inciso III, da Constituição Federal de 1988 tratando-se de direito fundamental conquistado a partir de lutas e mobilização social ao longo da História. A dignidade da pessoa humana, na condição de pilar fundamental da República, espraia os seus efeitos por todo o texto constitucional e demais diplomas infraconstitucionais, tanto que o artigo 227 da Constituição Federal diz que "*É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade (...)*".

O ECA, por sua vez, considera criança a pessoa de até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (Art. 2º). Destaca-se que as medidas socioeducativas [70] são de competência dos Juízos da Vara da Infância e

---

[69] Advertência, Obrigação de reparar o dano, prestação de Serviços à Comunidade, Liberdade Assistida, regime de Semiliberdade e Internação em estabelecimento educacional (Art. 112 do ECA).

[70] Medidas socioeducativas são responsabilizadoras, de natureza sancionatória e conteúdo socioeducativo, aplicadas somente a adolescentes sentenciados em razão do cometimento de ato infracional. Conforme estabelece o ECA. Eis as medidas:

da Juventude, responsáveis por analisarem os diversos contextos sociais e a gravidade dos atos infracionais [71] para, assim, proferirem a sentença. O Art. 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a aplicação de seis medidas de responsabilização do adolescente, de acordo com a gravidade da infração, sendo a internação em estabelecimento educacional e a inserção em regime de semiliberdade classificadas como meio fechado. As demais medidas são cumpridas em meio aberto.

O adolescente a quem se atribui ato infracional a partir dos 12 anos de idade pode ingressar um Centro Socioeducativo para cumprimento de medida de internação, nos termos do ECA[72], com período máximo de três anos de internação. A legislação específica ressalta a importância da aplicação de medida socioeducativa como estratégia para responsabilização da prática infracional, mas com observância aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento[73]. Além do ECA, está o SINASE que por meio da promulgação da Lei Nº 12594/2012, regulamenta a execução das medidas socioeducativas no Brasil por meio de um ordenado de princípios, regras e critérios como norteadores das políticas e programas específicos para atendimentos a adolescentes em situação conflituosa com a Lei.

Há que se considerar o marco histórico quanto ao entendimento do Estado brasileiro na adoção de uma legislação direcionada a tratar a pessoa em desenvolvimento enquanto sujeito de direitos e suas especificidades. No entanto, o distanciamento entre as previsões legais e a realidade dos adolescentes em cumprimento de medida é presente, o que pode dificultar o recomeço quando na progressão[74] ou encerramento de medida. Para a Dra. Ana Paula Costa, a garantia constitucional às crianças e adolescentes requer responsabilidade da tríade Família, Estado e Sociedade e "o reconhecimento jurídico dos sujeitos depende de seu reconhecimento social [...] o avanço na efetividade dos direitos, no plano social, depende da instrumentalidade dogmática, propiciada pela fundamentação necessária à interpretação e aplicação" (COSTA, 2017 p. 29).

Advertência (Art.115); Obrigação de reparar o dano (Art. 116); Prestação de Serviço à Comunidade – PSC (Art.117); Liberdade Assistida (Arts.118 e 119); Semiliberdade (Art.120) e Internação (Art. 121 a 125).

[71] Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal, descrito no art. 103 do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

[72] [...] obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração. (Art. 123).

[73] Art. 121 ECA.

[74] Quando o adolescente passa do regime restritivo ou fechado para semiaberto ou Liberdade Assistida.

Nessa acepção, compreendemos que as realidades dos Centros Socioeducativos carecem de melhorias no entendimento desse espaço como fortalecedor de potencialidades; de ações efetivas que contemplem de maneira ampliada suas vidas e de suas famílias não somente com discursos moralizadores, mas com discussões coletivas, incluindo personalidades familiares ou inseridas nas comunidades ao qual pertencem, para quem sabe, vislumbrarmos adolescentes vivenciando a integralidade de seus direitos tal como está prevista.

2.2 A convivência familiar como Direito e Potencialidade na Socioeducação

A família constitui uma referência simbólica fundamental que organiza e ordena sua percepção do mundo social dentro e fora do mundo familiar (Sarti, 2018 p. 48). Para o adolescente em conflito com a Lei, esse instituto social nem sempre está permeado de boas referências, tendo em vista as diversas expressões da questão social presentes nos lares brasileiros. No entanto, há que se cuidar no cotidiano profissional que os estigmas polidos por uma perspectiva conservadora e higienista não burlem a condução na práxis do (a) Assistente Social (grifo nosso).

Nessa significação, "o ECA dessacraliza a família a ponto de introduzir a ideia da necessidade de proteger legalmente qualquer criança contra seus próprios familiares, ao mesmo tempo em que reitera a convivência família como um direito básico" (Sarti, 2018 p. 39). Portanto, a família sendo um reflexo das transformações societárias, não se pode engessar seu conceito e formato a partir de um ideal que não respeite as diversas configurações trazidas com a contemporaneidade.

No pensar de Cecília Toledo (2008), a construção sociohistórica implica à mulher o papel de cuidadora das famílias, por meio da produção de valores de uso e de troca há precedência da superioridade do homem à mulher, dado o entendimento de que a mulher trabalha para o marido e para os filhos e o homem trabalha para a troca e aquisição de propriedade, tornando-o um ser transformador de realidades.

Aponta ainda que não há de se negar as grandes conquistas, resultados de lutas e organização, iniciados pelos movimentos sociais do século passado, reivindicando o direito ao voto, em meio a reafirmação constante de que elas nasceram para ser mães e

cuidadoras dos lares. Com o advento da grande indústria, o caminho à produção social foi novamente aberto à mulher sem que sua dominação pelo patriarcado fosse resolvida:

> [...] as mulheres como trabalhadoras assalariadas, participam da produção social, no domínio do trabalho coletivo e adquirem assim, maior independência diante do homem [...] sua inclusão na produção coletiva não foi um passo decisivo para sua emancipação. Tornou-se mais uma forma de opressão e superexploração da mulher, através dos desígnios do sistema capitalista (TOLEDO, 2008 p. 29).

Isso configura-se em aceitação natural a imposição sobre apreender a função maternal, a fluente emotividade, a suposta falta de racionalismo e intensa fragilidade que norteiam às atividades de âmbito doméstico. Condição esta que para Pierre Bourdieu é estrutural, “pois se trata de uma história de combinações sucessivas, de mecanismos estruturais e de estratégias articuladas pelas instituições, que perpetuaram no curso dessa longa história, a estrutura das relações de dominação entre os sexos” (BOURDIEU, 2009 p.101).

Tal recorte pode ser observado na rotina nos Centro Socioeducativos do Baixo Amazonas e Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho”, onde em sua maioria são as mães que participam das atividades de convivência familiar ofertadas nas Unidades Socioeducativas, por motivos que vão desde a ausência paterna, ou dos pais entenderem que cabe a elas o exercício desta função.

Nesse cenário pandêmico, a Política Pública de Assistência Social, que prevê a realização de forma integrada às políticas setoriais, “considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais” (PNAS, 2004 p.33), sofreu diversas alterações e precisou adaptar-se à realidade que parecia passageira, mas ainda perdura na nossa realidade, impactando diretamente os processos de trabalho do (a) Assistente Social, demandando novas configurações de convivência, interação, reuniões, escalas de trabalho, no intento de continuar servindo ao público.

Segundo a LOAS, a Assistência Social “é direito do cidadão e dever do Estado, é

Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas" (Brasil, 1993).

Sob essa perspectiva, a Socioeducação está inserida na política de Assistência no atendimento para adolescentes em situação de conflito com a Lei e suas famílias, com uma ação que se efetiva em parceria com a Rede Socioassistencial do município, e, quando necessário, por meio de articulações a nível estadual e interestadual. Nessa acepção, a prática coaduna com os objetivos da Política de Assistência, que dentre outros, destaca-se:

> Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004 p. 33).

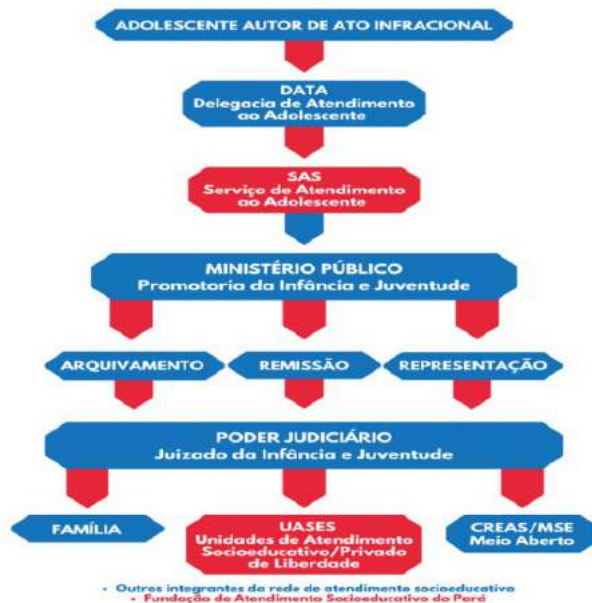
A Socioeducação está inserida na Proteção Especial da Assistência, modalidade de atendimento assistencial destinada, dentre outras demandas, às famílias em situação de algum tipo de violência, uso de entorpecentes e cumprimento de medidas socioeducativas (PNAS/2004 p. 37) sendo no eixo da Alta Complexidade, as medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade.

A família, independentemente dos formatos ou modelos que assume, atua como mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade e como geradora de modalidades comunitárias de vida, ainda que possa apresentar conflitos e desigualdades, visto que nas sociedades capitalistas é considerada fundamental no âmbito da proteção social (PNAS, 2004 p. 41).

Nesse sentido, as ações voltadas às famílias no âmbito socioeducativo, variam conforme a rotina e estratégia sociopedagógica adotada pela Gestão e Equipe, mas com um só objetivo: fortalecer e preservar os laços familiares, conforme as especificidades de cada socioeducando, a fim de que no decorrer do processo socioeducativo consigam dar continuidade junto a família o projeto iniciado redirecionando a trajetória que antes perpassava a prática infracional (grifo nosso).

A centralidade da família aqui é compreendida como colaboradora no processo socioeducativo e não apontada como responsável pela situação que insere o adolescente, com a leitura crítica da ausência do Estado enquanto garantidor de todas as políticas capazes de não inserir e/ou distanciar o adolescente em conflito com a Lei para uma vida digna e livre (grifo nosso).

2.3 Estratégias de Convivência Familiar no Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas: aspectos gerais

Sob a administração da Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda – SEASTER, o Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas – CSEBA é uma das 16 Unidades Socioeducativas da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará – FASEPA cuja missão é coordenar a política estadual da socioeducação e executar as medidas socioeducativas de privação e restrição de liberdade para a integração social do adolescente[75]. O fluxo inicial de atendimento acontece conforme organograma abaixo:

[75] Disponível em: http://www.fasepa.pa.gov.br/ acesso em 19 nov. 2021.

O CSEBA localiza-se em Santarém, município da região oeste do Pará, na mesorregião do Baixo Amazonas, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, sua população está estimada em 308.339 pessoas atualmente (IBGE, 2021). É na cidade onde está o Rio Tapajós, que os adolescentes em situação de prática infracional, residentes nos 29 municípios[76] paraenses da área de abrangência são encaminhados para serem assistidos pelo CSEBA, nos termos do ECA[77], para cumprimento das medidas socioeducativas de Internação e Provisória ao público masculino.

As transformações causadas em decorrência da pandemia foram observadas desde a rotina da Equipe Técnica[78] que durante o Lockdown entre os meses de fevereiro a abril 2021, conforme recomendações da Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA, responsável pelo mapeamento junto à Secretaria Municipal de Saúde recomendou escalas, e foi adotada na Unidade Socioeducativa a de formato da carga horária 12x36, bem como trabalho remoto com orientações às famílias e reuniões coletivas via chamada de vídeo, no sentido de dar continuidade ao projeto iniciado.

Mudança também observada nas audiências ministradas, via plataforma online, com certa dificuldade de compreensão por falhas, carecendo por vezes de remarcar por situações de instabilidade nas conexões.

Aos socioeducandos, a convivência familiar presencial foi temporariamente suspensa como medida de segurança e uma das estratégias adotadas foram chamadas de vídeo, chamadas telefônicas realizadas semanalmente, e no mês de julho, foram retomadas as visitas na Unidade, permitida a entrada de uma pessoa da família, salvaguardados os protocolos de saúde. As visitas de duração 1h, realizada em ambiente externo, seguro, ventilado, semanalmente, em horário mais apropriado para o familiar responsável dentro do cronograma do CSEBA, em sua maioria, as mães.

Aos internos residentes em outros municípios, foram retomadas as convivências após o início da vacinação, sendo permitida a entrada de até 3 familiares. Número este também estendido para os adolescentes residentes em Santarém, após receberem a

---

[76] Alenquer, Almeirim, Altamira, Anapú, Aveiro, Belterra, Brasil Novo, Curuá, Faro, Itaituba, Jacareacanga, Juruti, Medicilândia, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Monte Dourado, Novo Progresso, Óbidos, Oriximiná, Pacajá, Placas, Porto de Moz, Prainha, Rurópolis, Santarém, Senador José Porfírio, Terra Santa, Trairão e Uruará.
[77] Art. 124 – permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável.
[78] Formada por 3 Assistentes Sociais; 3 Psicólogas; 2 Pedagogos; 3 Técnicas de Enfermagem e 1 Enfermeira.

aplicação da 1ª dose da vacinação contra a COVID-19, bem como, das famílias, especialmente para os de maiores de 55 anos.

Atualmente, as reuniões para as famílias organizadas pela interdisciplinaridade psicossocial, estão acontecendo mensalmente, em auditório com espaço o suficiente para organizar com distanciamento mínimo de 1,5 m, conforme recomendação das autoridades sanitárias.

Para os adolescentes em cumprimento de medida que são pais, somente após o mês de julho as convivências foram retomadas quinzenalmente, com entrada permitida somente para crianças a partir de 1 ano de idade, acompanhada de um responsável legal.

As estratégias adotadas pelo CSEBA contemplam as previsões na legislação específica, pois subsidia as reflexões necessárias para o fortalecimento do entendimento da família enquanto o lugar onde inicia a história, ainda que possa haver situações de conflito. Outrossim, a participação da família é fundamental para o avanço do adolescente no processo socioeducativo, partindo da premissa que é para a família o retorno quando não mais precisa prestar contas à Justiça.

Durante o período em que a Assistente Social relatora encontra-se vinculada a referida instituição, não houve nenhum registro de denúncia ou descontentamento por parte de algum familiar, estabelecendo boa convivência entre instituição e usuário, objetivando a mudança de comportamento social do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa e ampliação do seu entendimento enquanto sujeito de direitos capaz de protagonizar uma história distante de atribuições infracionais.

2.4 Estratégias de Convivência Familiar no Centro Socioeducativo "Homero de Souza Cruz Filho" no Estado de Roraima: aspectos gerais

O Centro Socioeducativo "Homero de Souza Cruz Filho" vinculado ao Gabinete da Secretaria de Estado do Trabalho e Bem-Estar Social – SETRABES e a Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania – SEJUC, tem por objetivo promover, no Estado de Roraima, o atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação e semiliberdade e daquele que se encontra em internação provisória, com eficácia, eficiência e efetividade, de acordo com as leis, normas e recomendações de âmbito

Nacional e Estadual.

O Centro Socioeducativo “Homero de Souza Cruz Filho” localiza-se em Boa Vista, capital de Roraima, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE-2021 possui uma população estimada em 436.591. A unidade abrange os 15 município do Estado.

A pandemia além de causar uma devastação, trouxe um afastamento dos profissionais dos seus campos de trabalho, causando um desgaste emocional e físico, carga horárias exaustivas e transformações nunca vistas. O Centro Socioeducativo do Estado de Roraima, aderiu as orientações do Poder Judiciário do Estado de Roraima e iniciou- se o trabalho de forma remota com atendimento aos adolescentes apreendidos, orientações às famílias e reuniões coletivas via chamada de vídeo, no sentido de dar continuidade ao trabalho. No que tange aos procedimentos do Poder Judiciário, mudanças também tiveram que acontecer remotamente, as audiências e atendimentos com a equipe do interdisciplinar do Tribunal de Justiça do Estado de Roraima- TJRR, aconteciam, muitas vezes com dificuldades, já que a unidade fica distante da cidade e o acesso a internet se torna difícil.

As visitas presenciais aos internos foram suspensas e a convivência familiar aconteciam por meio de chamadas de vídeos ou via contato telefônico, uma vez na semana, sendo retomadas no mês de junho com os protocolos vigentes na época.

Foi possível observar que no decorrer dessas mudanças os internos do CSE, se mantiveram reflexivos acerca da situação, já que as genitoras são as que assumem a responsabilidade pelas visitas e muitas delas possuíam idade que na época era considerada de risco.

3 METODOLOGIA

A pesquisa social para Gil (2006), busca analisar a sociedade utilizando a metodologia científica a qual permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social, baseando-se na tentativa de desvelar a realidade do objeto estudado; E Gondim (2010) acrescenta que a escolha da metodologia deve ser guiada pela natureza do objeto.

Nesse sentido, a presente pesquisa utilizou como processo investigatório a metodologia qualitativa[79], tendo em vista a importância e relevância da análise dos significados que os indivíduos dão às suas ações, isto é, a escolha por esse tipo de pesquisa foi dada pela percepção de que o objeto só seria amplamente estudado ao ser utilizada a pesquisa qualitativa, pois aparece como forma de estabelecer respostas para o que não se pode quantificar, como discorre Prates:

> A expressão do real se manifesta e constitui por elementos quantitativos e qualitativos, objetivos e subjetivos, particulares e universais, intrinsecamente relacionados. Sua separação pode se efetivar apenas para fins didáticos, contudo, ao analisarmos o movimento ou a "vida da realidade", para usar uma expressão de Lefebvre (1991), é necessário reconhecermos que todos estes aspectos precisam ser interconectados para que a explicação contemple o fenômeno como unidade dialética e tenha, portanto, coerência com o próprio método (PRATES, 2011, p 1).

Adotando essa linha de pensamento, a pesquisa em questão foi orientada pelo materialismo histórico-dialético, propondo apreender os determinantes históricos, econômicos e sociais, que marcam o cotidiano das famílias dos adolescentes em processo de ressocialização, em decorrência de ato infracional, no contexto do aguçamento das desigualdades sociais no Brasil em virtude da pandemia do Novo Coronavírus, por um viés mais amplo e totalitário, possibilitando assim a construção de reflexões em acordo com a realidade social estudada. Sobre esse método Prates, 2011, pontua que:

> Marx (1989) e marxistas que interpretam o seu método destacam que o método de investigação deve primar por uma pesquisa profunda, exaustiva da realidade, estabelecer categorias, grupos, relacioná-las; identificando contradições e conexões. Contudo, não basta explicar as contradições, mas reconhecer que elas possuem um fundamento, um ponto de partida nas próprias coisas; uma base

---

[79] Jane Prades estabelece em Serviço Social e pesquisa: O método marxiano de investigação e o enfoque misto que se constitui em tema bastante polêmico na produção da teoria e metodologia de pesquisa social a classificação dos tipos de estudo exclusivamente como qualitativos ou quantitativos, não se admitindo a existência de uma terceira categorização com particularidades suficientes para constituir-se numa nova alternativa, os estudos mistos.

> objetiva real; na verdade mostram que a realidade possui não apenas múltiplos aspectos, mas também aspectos cambiantes e antagônicos (PRATES, 2011, p. 5).

Dessa forma o estudo foi delineado abordando a pesquisa bibliográfica em concordância com o pensamento de Gil (1991) que a considera como pesquisa mais ampla, visando identificar o conhecimento disponível sobre o assunto, a melhor formulação do problema ou a construção de hipóteses, realizando-se, quase que exclusivamente, com material disponível em bibliotecas físicas e/ou virtuais.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados obtidos nas obras levantadas, de acordo com a metodologia indicada na seção anterior, tendo como norte o referencial teórico que embasou o estudo, a abordagem seguiu no intento de compreender como se deu o cumprimento dos protocolos sanitários de distanciamento social, no contexto pandêmico, sem ferir o direito fundamental à convivência familiar dos adolescentes em cumprimento de medidas privativas de liberdade em duas instituições Socioeducativas, no Pará e em Roraima, respectivamente, o Centro Socioeducativo do Baixo Amazonas – CSEBA, e o Centro Socioeducativo Homero de Souza Cruz Filho.

Objetivou-se ainda compreender as estratégias adotadas pela Equipe Técnica de cada Unidade e como os (as) profissionais de Serviço Social mediaram e/ou intervieram a fim de garantir o direito à convivência familiar para os socioeducandos; e, especificamente, descobrir como o cumprimento de tal medida tem contribuído para o fortalecimento dos vínculos entre os adolescentes e seus familiares. Faz-se necessário registrar que as indagações surgiram a partir do lugar de fala de duas das autoras, que têm as Unidades referenciadas como espaço de atuação.

A trajetória investigativa teve como fundamentação a Carta Magna e as legislações específicas: ECA e SINASE, que tratam sobre o adolescente, em vários aspectos, e sua inserção no âmbito socioeducativo. Em relação à Família enquanto categoria, foram tomadas as análises de Cecília Toledo (2008) que com lucidez e criticidade tece importantes contribuições sobre a condição de gênero, especificamente, o papel

dispensado à mulher como cuidadora da prole, na sociedade patriarcal e capitalista; da PNAS e sua abordagem sobre a matricialidade familiar no âmbito da Política de Assistência; os apontamentos de Terra e Azevedo (2018) sobre a importância de uma atuação distante do entendimento punitivista retratado pelo extinto Código de Menores; das Contribuições de Bourdieu (2009) sobre os mecanismos estruturais observados na maneira como a sociedade organiza e determina os lugares e papeis sociais.

Nas Unidades pesquisadas constatou-se a tendência que histórica e nacionalmente se delineia, que é o papel quase hegemônico da mulher/mãe apontada como referência nesta fase da vida do adolescente. Nesse contexto de privação de liberdade, percebe-se a relação entre mães e filhos quase sempre permeada de afeto, segurança e cumplicidade, especialmente no que se refere ao cumprimento da medida socioeducativa, no compromisso da não reiteração em atos infracionais, e a tentativa de outro caminho diferente das práticas inidôneas. No entanto, é possível notar também em alguns servidores públicos, incluindo mulheres, interpretações carregadas de conservadorismo atribuindo às famílias e em especial às mães a condição conflituosa com a Lei, sem a criticidade requerida para observar que a não efetividade das políticas públicas é a maior responsável por não afasta-lo das facetas ilusórias e envolventes que a criminalidade apresenta a um adolescente à margem de seus direitos fundamentais.

Diante de um cenário de pandemia, a garantia da convivência familiar ao adolescente em privação de liberdade apresentou-se como um desafio a ser trilhado cotidianamente, na medida em que novas formas de sociabilidade foram inseridas, dentre essas, o distanciamento social e outras estratégias adotadas a fim de minimamente assegurar a manutenção dos vínculos familiares durante o cumprimento da medida socioeducativa.

No decorrer desse processo, os desafios de respeitar protocolos sanitários sem violar direitos dos adolescentes nas instituições; a adoção de medidas para minimizar os impactos do distanciamento sociofamiliar, pactuadas entre gestão, servidores, adolescentes e famílias, mediante as demandas recorrentes que têm sido apresentadas ao Serviço Social e as estratégias de intervenção nesse sentido, continuam. E no planejamento, o respeito à vida também é meta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Em um cenário de incertezas que a pandemia nos trouxe e se modifica com as novas versões que se apresentam no cotidiano e exacerbam as fragilidades já existentes no mau gerenciamento de políticas públicas e de uma gestão firmada em conceitos fundamentalistas e distante do ideal emancipatório da classe trabalhadora e seus descendentes, os questionamentos apresentados neste estudo e outras futuras indagações nos fazem perceber o quanto a caminhada é longa e precisa ser trilhada ao nível da amplitude das especificidades das relações sociais, a ser estruturada, sobretudo, em bases éticas que primam pela equidade e justiça social.

Essa discussão aqui iniciada pode ser uma amostra de dois cenários do norte brasileiro, mas também um convite aos profissionais do Serviço Social para repensar o fazer em suas áreas de atuação, como forma de relembrar sempre a classe a qual defendemos, o que por vezes pode se confundir seja pelas demandas institucionais, seja pelas armadilhas do capital, tão presentes nas relações contemporâneas.

Portanto, prevalece a compreensão que o Assistente Social enquanto profissional inserido (a) na divisão sociotécnica do trabalho, não é referência de uma atividade messiânica, mas operador (a) da política social em uma conjuntura assolada pelas diversas manifestações ultraconservadoras que consideram a regressão ou destituição de direitos sociais como garantia à manutenção de uma política elitista. É preciso lembrar sempre que ser Assistente Social requer uma atuação incorporada às proposições coletivamente construídas do Projeto Ético-Político, Código de Ética, a fim de um exercício responsável e coerente à bandeira de luta e aos princípios que regem a profissão.

REFERÊNCIAS:

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kühner. 6.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

BRASIL. Lei nº 12594 de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro

de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília – DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília – DF, 1993.

COSTA, Ana Paula M. Os direitos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e Sistema Constitucional Brasileiro In: CRAIDY, Carmen M.; SZUCHMAN, Karine (ORGs.). Socioeducação: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2017.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONDIM, Linda M. P. A pesquisa como artesanato intelectual: considerações sobre o método e bom senso. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça cidades e estados do Brasil. Cidade de Santarém. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/. Acesso em 19 nov. 2021.

LIMA, Fernanda da S.; VERONESE, Josiane R. P. Direito da Criança e do Adolescente: A necessária efetivação dos direitos fundamentais. Coleção Pensando o Direito no Século XXI, Volume V. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012.

PNAS. Política Nacional de Assistência Social. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Disponível em: https://www.prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/PNAS-2004.pdf. Acesso em 19 nov. 2021.

PRATES, Jane C. Serviço Social e pesquisa: O método marxiano de investigação e o enfoque misto. El debate sobre las teorías críticas en la formación profesional. Anais [...] X Seminário Latino Americano de Escuela de Trabalho Social: Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, 2011.

SARTI, Cynthia A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller (orgs.). Família: redes, laços e políticas públicas. 7.ed. São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais/PUC-São Paulo, 2018.

SESPA. Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará. Criada pela Lei nº 400 de 30 de agosto de 1951. Informações e monitoramento sobre a Covid. Disponível em: http://www.saude.pa.gov.br/coronavirus/. Acesso em 19 nov. 2021.

TERRA, Cilene; AZEVEDO, Fernanda. Adolescente, ato infracional e Serviço Social no Judiciário: trabalho e resistência. Coleção Temas Sociojurídicos. São Paulo: Cortez, 2018.

TOLEDO, Cecília. MULHERES: o gênero nos une, a classe nos divide. 2.ed. São Paulo: Sundermann, 2008.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

Érica Alves da Silva
Gabriela Feitosa Pereira
Anna Paula Batista dos Santos

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

Érica Alves da Silva
Gabriela Feitosa Pereira
Anna Paula Batista dos Santos

RESUMO

No contexto da pandemia da COVID-19, os determinantes sociais em saúde demonstram que esta teve maior impacto na população negra. Logo, é pertinente investigar como os determinantes sociais influenciam na saúde da população negra na pandemia do COVID-19 através da análise do racismo histórico e seus determinantes sociais em saúde no contexto pandêmico no Brasil. Este trabalho utilizou-se de análises bibliográficas, através de materiais publicados, como livros, artigos e periódicos para sua fundamentação. Ao longo do trabalho percebeu-se que a população negra se encontra mais vulnerável ao vírus, tanto no quesito biológico, quanto social, e isso reflete uma herança escravagista que, mesmo atualmente, ainda não foi superada. Portanto, o presente trabalho mostra que a escravidão ainda apresenta mazelas à população negra e pobre e que a disseminação do vírus da COVID-19 demonstrou o quanto a saúde deve ser analisada não só no processo de saúde e doença, mas também nos seus aspectos políticos e sociais.

Palavras-chave: racismo; determinantes sociais em saúde; saúde da população negra; Covid- 19.

INTRODUÇÃO

O racismo no Brasil sofre condicionalidades históricas e políticas que orientam a forma como esse se dá no país. Tendo esse sido o último a abolir a escravidão, é perceptível a dependência econômica, para com a essa estrutura escravagista.

Ao longo desse processo de escravidão, há a busca de consensos por parte da elite brasileira, que procura através de um projeto de branqueamento legitimar-se no poder, retirando da população negra sua caraterística de indivíduo e os coisificando como seres sem princípios, cultura e costumes.

Isso se perpetuará ao longo da histórica e trará diversas desvantagens a população negra, que pode ser percebido através do racismo, dos baixos índices de escolaridade, da marginalização e da discriminação sofrida pelas pessoas negras, algo que também se associará ao processo de saúde e doença desses, e no contexto atual, a forma como a Covid-19 incide nessa população.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são cruciais para entender e analisar os indivíduos; redes sociais e comunitárias e; socioeconômicas, culturais e também ambientais gerais. Diante disso, partindo-se do sentido mais abrangente, a saúde é resultado de condições como: alimentação, educação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego e lazer (PETTRES; DA ROS, 2018). Conhecer esses condicionantes, bem como a população que se encontra em situação de vulnerabilidade, poderá ampliar o debate acerca dos atendimentos voltadas para esta população e também combater as iniquidades em saúde.

O processo de saúde e doença pode ser expressado a partir de seus determinantes, seja por fatores individuais ou coletivos. Quando se trata de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, elas se tornam cada vez mais expressivas. No entanto, quando falamos sobre a população negra, essa está exposta às múltiplas vulnerabilidades, que são postas no contexto político e histórico e se expressam de diversas formas.

Em março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como Pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Isso ocasionou o início, por iniciativa de diversos estados, de medidas sanitárias com o intuito de minimizar o avanço da infecção em todo o território

nacional como: distanciamento social, uso de máscaras, higienização de mãos, álcool em gel e também o Lockdown.

Com isso, foi investigado como os determinantes sociais influenciam a saúde da população negra, na pandemia da Covid-19, através da análise do racismo histórico e seus determinantes sociais em saúde no contexto da Covid-19 no Brasil. Partindo-se da contextualização histórica do racismo e sua inserção política e histórica. Além de apresentar os determinantes sociais em saúde e sua influência na da saúde dos indivíduos. Por f im, identificando a incidência da Covid-19 na população vulnerável brasileira.

Entendendo que diversas condicionalidades se tornam inter-relacionadas diante de um cenário de crise, como vê-se no caso da Covid-19, eles precisam ser considerados e também enfrentados na pandemia (SANTOS et al., 2020). Por isso, a temática em questão tem provocado diversas análises em diversas áreas de conhecimentos como sociais, econômicos, geopolíticos e também o biomédico com intuito de apresentar diversas interpretações acerca de seus efeitos no mundo (OLIVEIRA et al.,2020).

Diante disso, buscou-se a necessidade de realização deste estudo, por se tratar de cenário em que pessoas estão sendo diretamente afetadas, seja em decorrência do vírus ou das consequências econômicas e sociais a este público. Ao se referir a pessoas negras, a vulnerabilidade torna-se maior em decorrência do racismo estrutural vivido pelas pessoas ao longo dos anos. Por mais que haja debates na sociedade contemporânea acerca desta temática, na prática é necessário trazer cada vez mais estudos sobre o racismo e seus determinantes na saúde para fins que possibilitar a constante problematização do tema.

O PROCESSO DE RACISMO NO BRASIL

Silvio de Almeida (2019), no seu livro Racismo Estrutural, discute sobre o racismo em suas diversas vertentes, ele problematiza como as características de um certo grupo são utilizadas em um processo de desumanização, que é realizado anteriormente as práticas racistas, com a finalidade de justificá-las a posteriori. Esse processo se dá através da desqualificação da cultura do povo negro, igualando esses indivíduos a animais irracionais e seres primitivos.

A utilização do espírito positivista, do século XIX, transforma o homem em objeto

científico. Imprimindo em fatores biológicos, climáticos e ambientais justificativas para a desumanização dos corpos negros, segundo o autor esses fatores:

> Seriam capazes de explicar as diferenças morais, psicológicas e intelectuais entre as diferentes raças. Desse modo, a pele não branca e o clima tropical favoreceriam o surgimento de comportamentos imorais, lascivos e violentos, além de indicarem pouca inteligência. (ALMEIDA, 2019. P. 21).

Nessa perspectiva, é importante trazer algumas conceituações relevantes ao tema, que são postas pelo autor ao longo de sua obra, para entender o racismo que permeia a sociedade. Uma delas é o conceito de racismo científico, que consiste na utilização de "métodos científicos" a fim de subalternizar um determinado grupo, em contrapartida de elencar um outro como superior. (Ibid, 2019.)

Vale salientar também que esse processo está conexo ao desenvolvimento do capitalismo, sendo que este necessita da exploração de pessoas como mão de obra e da apropriação privada dos lucros. A partir disso, busca-se através da inferiorização racial a legitimidade para sujeitar corpos à desumanização. Imbricando, assim, em uma relação de controle do grupo que se encontra no poder (este o homem branco, rico e heterossexual) que se dá não só pela via da violência, mas também através da busca de consensos na sua dominação.

Conceituando racismo, Silvio Almeida coloca que este é:

> Uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. (ALMEIDA, 2019, p. 22).

Ao trabalhar com os conceitos próximos ao racismo o autor cita a discriminação racial, que tem como base uma relação de poder e consiste em um tratamento diferenciado a grupos raciais, essa há como consequência a estratificação social, a qual pode trazer diversas desvantagens a um grupo racial especifico ao longo da sua construção

histórica. (Ibid, 2019)

Assim, o racismo deve ser entendido não como situação individual e desconexa da realidade, mas sim como processo político e histórico, que ao longo da sua inserção na sociedade constrói objetividades e subjetividades na vida dos sujeitos que são afetados de forma direta ou indireta pelo racismo. (Ibid, 2019)

O autor Munanga (2003) também procura conceituar o racismo, trazendo que este costuma ser abordado na perspectiva de raça. O autor ressalta que "o racismo é uma crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural." (MUNANGA, 2003. p .24). Desta forma a concepção racista busca associar as características intelectuais e morais de uma certa raça às suas características físicas.

Ao longo da história, o racismo impôs à população negra a necessidade de resistir a fim de garantir a sua própria sobrevivência. Vale ressaltar que esse processo não se refere apenas à questão de manter viva a cultura africana, seus valores e costumes, mas para além disso é a necessidade de criar estratégias para não ser dizimado.

Clovis Moura (1996), no seu livro Dialética Radical do Brasil, ressalta que no período de abolição da escravidão no Brasil, o Estado promoveu diversas políticas com o objetivo de extermínio da população negra e de impossibilitar, ainda, qualquer tipo de reparação para os negros libertos.

Houve, nessa época, por parte das elites brasileiras, a promoção de um ideal de branqueamento fortificado pelo medo de perda de poder e privilégios. A autora Lia Vainer Schucman, em "Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo", salienta que:

> O ideal de branqueamento teve grande aceitação na intelectualidade brasileira e na política de Estado nas primeiras décadas do século XX. Foi visto como meio mais apropriado para que o país alcançasse o progresso segundo o ideal de civilização europeia. Desta forma, fica flagrante a relevância da imigração europeia como uma forma ideal (vista pela ideologia racista da época) para o desenvolvimento e o progresso do país. (SCHUCMAN, 2015, p.62)

Dentre as políticas da época, é possível citar: o favorecimento da mão de obra estrangeira europeia após a libertação dos escravos e a aprovação da Lei da Terra, nome popular da Lei nº 601 de 18 de setembro de 1850, que consistia na ação do Estado em colocar as terras brasileiras à disposição dos imigrantes da Europa que viessem trabalhar. Segundo o autor:

> A política programada para uma manobra de branqueamento no nível ideológico nada tem a ver com o favorecimento à integração das populações brasileiras compostas por negros, mulatos, mamelucos e não brancos em geral. Com essa montagem seletora e discriminatória no setor agrário, essas populações ficam nos espaços marginais de estrutura agrária. Ela é montada, pelo contrário, para que a corrente migratória tenha as possibilidades concretas de conseguir ser proprietária no Brasil. Finalmente, resguarda- se o latifúndio escravista de ser aprovada no Parlamento uma lei que doe as terras do Estado aos escravos libertos após a Abolição (MOURA, 1994, p.78-79).

Como colocado pelas autoras Carone e Bento, essas políticas constituem-se necessárias ao projeto de branqueamento, pois a discriminação racial é fundamental para a manutenção dos privilégios brancos. (CARONE; BENTO, 2012)

Percebe-se que aliado aos princípios não apenas do racismo, mas também a manutenção da lógica capitalista, a discriminação racial faz parte de um projeto de manutenção dos privilégios de uma classe que tornou os seres objetos que podem ser categorizados. Criando padrões comportamentais e físicos que devem ser seguidos e o destoante a esses deve ser subjugado e desprezado.

A partir do momento que esse pensamento se insere na história e se legitima ao longo dos anos, ocorre uma série de desfavorecimentos à população negra, algo que vai se enraizando, tornando-se estrutural e prejudicando cada vez mais essa população. Seja pelos índices de mortalidade, de escolaridade, de saúde, de pauperismo e da necessidade de inserção em programas de distribuição de renda.

A saúde da população negra está intimamente relacionada ao papel que esse grupo ocupa no Brasil. Tal contextualização histórica é necessária para ser observad o que

os dados não são por acaso e que o movimento do racismo que ocorre de maneira explícita ou velada no país é reflexo de um projeto de branqueamento que se perpetua há anos.

Sobre a saúde da população negra, Werneck (2019) orienta que o termo está associado a três aspectos importantes, são eles: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira.

O campo da política se relaciona aos interesses diferenciados que se perpetuam através das relações sociais e raciais, que têm como fonte as formas de poderes desiguais. O campo da ciência associa-se às funções biológicas e da medicina, em que se demonstram os diagnósticos e a forma de cuidado com a população negra. Por fim, a cultura afro-brasileira é orientada pela visão de mundo dos sujeitos e como essa visão influencia as práticas de saúde dessa população. (WERNECK, 2010)

A autora ressalta que a implementação do Sistema Único de Saúde e seu caráter universal representou um ganho muito importante para a população negra. Entretanto, este não é suficiente para suprir de forma geral as necessidades desse grupo, principalmente se for levado em conta o histórico de discriminações sofridas e que se perpetuam.

É perceptível essa distinção nos Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) que, em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%, e mesmo as pessoas negras sendo maioria nos atendimentos do SUS quem realmente consegue acesso aos medicamentos orientados são as pessoas brancas , sendo que a porcentagem de pessoas de cor branca que obteve todos os medicamentos foi maior (84,2%) que a observada entre as pessoas de cor parda (80,4%) e preta (81,1%). Esses dados comprovam uma atuação desigual dos funcionários dos estabelecimentos de saúde para com os usuários negros.

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE

Para analisar o processo saúde/doença, parte-se do entendimento de que a saúde não é expressada pela ausência de doença, mas do envolvimento de diversos fatores socioambientais que as determinam. Este conceito mais preciso partiu-se da Organização Mundial de Saúde – OMS, em 1946, em que definiu a saúde como estado de bem-estar

físico, mental e social e não como a ausência de doença. (CARRAPATO et al., 2017).

. De acordo com a Pettres e Da Ros (2018), o modelo que se refere a determinação social foi influenciado a partir da medicina social, no século XX, em que foi difundido na Europa, no período de industrialização, em que problemas de saúde foram acentuados devido ao aumento do desemprego, da carga de trabalho, da falta de moradia e também do aumento populacional.

Borges (2021) traz o entendimento de que o conceito de saúde relaciona-se com a qualidade de vida, sendo necessário entender os fatores que os condicionam e determinam. Este conceito ampliado, no Brasil, deu-se na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986. O resultado desse debate repercutiu posteriormente na Constituição Federal de 1988 e posteriormente na Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8080/1990, que em seu art. 3º, apresenta o conceito ampliado de saúde. Nele é expressado que os determinantes e condicionantes estão: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda, trabalho, transporte, lazer, acessos a bens e serviços e também a atividade física. Cabendo ao Estado propor medidas para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas.

Trazer o conceito ampliado da saúde faz-se importante para adentrar no debate acerca dos seus determinantes e como isso influencia no processo de saúde e doença da população. Para melhor exemplificar estes determinantes, há o modelo de Dahlgren e Whitehead, em que ilustra os Determinantes Sociais da Saúde a partir de camadas, apresentadas da seguinte forma: idade, sexo e fatores hereditários; estilo de vida dos indivíduos; redes sociais e comunitárias; condições de vida e trabalho (desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde, habitação, ambiente de trabalho, educação, produção agrícola e de alimentos) e; condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.

Com a apresentação destes determinantes, nota-se que a partir de fatores ambientais, a população pobre está mais vulnerável a desenvolver doenças, tendo em vista que a vulnerabilidade apresenta-se de duas formas: de forma intrínseca, causadas a partir de características relacionadas aos próprios indivíduos e; de forma extrínseca, causadas por fatores externos, como a pobreza, falta de poder econômico, escolaridade etc. (ROGERS; BALLANTYNE, 2008). Notando essas exemplificações e trazendo-as para

realidade brasileira, a Oxfam Brasil[80] aponta quais são os tipos de vulnerabilidade, elas se expressam na forma de marginalização e exclusão, vulnerabilidade territorial, da área da saúde e juventude.

Esses pontos podem ser vistos através de desemprego, desigualdade racial, baixo nível de renda, entre outros. De acordo com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com informações do segundo trimestre de 2021, mostra que há 212 milhões de pessoas no Brasil, sendo mais de 18 milhões de pessoas pretas e mais de 97 milhões pardas. No que diz respeito ao desemprego, o Brasil encontra-se com a preocupante marca de mais de 14 milhões de pessoas desempregadas. Esses provam a necessidade de políticas públicas mais efetivas voltadas a esta população[81].

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), as características econômicas expõem a relação entre fatores socioeconômicos e a saúde da população negra e também a necessidade de maior organização do próprio sistema de saúde. Para o documento, que trata acerca do racismo como determinante social, associa-se tanto as questões raciais, socioeconômicas e também as de gênero às iniquidades em saúde. Principalmente, tendo em vista que, há doenças genéticas ou hereditárias que são mais comuns em pessoas negras como: anemia falciforme; diabetes melitus (tipo II); hipertensão arterial, deficiência de glicose -6-fosfato desidrogenase.

Por isso, é de extrema importância os determinantes sociais, que têm se traduzido no aumento da investigação no que diz respeito a encontrar a relação entre a forma que está organizada a sociedade, bem como também a condição de saúde da população. (CARRAPATO et al., 2017).

Em 2021, foi elaborada a segunda edição do Guia de Orientação para a Criação e Implementação de Órgãos, Conselhos e Planos de Promoção da Igualdade Racial. No que corresponde ao eixo da saúde dentre orientações, foram citados pontos de relevância considerável no que diz respeito ao fortalecimento da dimensão etnicorracial no Sistema Único de Saúde. Outro ponto diz respeito ao combate acerca do impacto biopsicossocial tanto do racismo quando da discriminação no perfil de morbimortalidade da população

[80] "A Oxfam Brasil é uma organização da sociedade civil brasileira criada em 2014 para a construção de um Brasil com mais justiça e menos desigualdades. "
[81] Dados disponibilizados no portal do IBGE.

negra.

A viabilização desses eixos se torna crucial para a implementação dos princípios da universalidade, integralidade e também a equidade. Pensar e implementar estruturas para que possam reduzir os impactos sociais e econômicos que a população negra é historicamente vítima.

Portanto pode-se perceber que mesmo existindo políticas de saúde voltadas à população negra no SUS, há a necessidade de efetividade, associando a saúde da população negra não só a doença, mas aos condicionantes de saúde que são negados a essas pessoas, pois não é possível trabalhar o processo de saúde e doença de forma isolada das outras questões sociais sofridas pela população negra. É necessário também uma capacitação maior, e a inclusão de matérias que tratem sobre racismo e saúde das pessoas negras nos currículos de cursos da área da saúd e, para que esses profissionais consigam ser melhores capacitados no trato com usuários negros e não perpetuem práticas racistas.

PANDEMIA COVID – 19

No final do ano de 2019, tornou-se conhecido em Wuhan (China) um vírus, o Sar-Cov- 2, popularmente conhecido como Novo Coronavírus ou Covid-19. Este vírus rapidamente espalhou-se por diversas partes do mundo e necessitou de ações imediatas das autoridades competentes.

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada como Pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS. No Brasil, este alerta se tornou mais expressivo em 20 de março de 2020, quando foi declarada a transmissão comunitária da Covid-19. Diante disso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) precisou adaptar o Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, no intuito de orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação do Novo Coronavírus. (BRASIL, 2021).

Com o intuito de prevenção e o controle da transmissão da Covid-19, o Ministério da Saúde publicou em junho de 2020 a Portaria nº 1.565 com algumas orientações gerais a serem adotadas. Dentre elas estão: a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%; uso de máscaras, incluindo lugares públicos; evitar aglomerações; manter distância

mínima de um metro entre as pessoas e manter-se em ambientes limpos e ventilados (BRASIL 2020).

A chegada dessa pandemia ao Brasil, torna visível um país que reflete a desigualdade social que muitos desconheciam ou talvez fingiam desconhecer. Neste momento, viu-se a importância das políticas públicas e sociais para atender as pessoas nesses tempos turbulentos que estavam sendo apresentados no início de 2020.

No entanto, o Brasil estava e ainda está passando por desmonte das políticas sociais, em que tornou-se visível a partir da década de 1990, mas ganhou bastante notoriedade em 2016 com a aprovação da Emenda Constitucional 95 (EC/95). Entendendo também que "embora as crises políticas e econômicas que fragilizam o SUS não sejam decorrentes da pandemia da Covid-19, expectativas de seu agravamento e dificuldades de previsões exatas ampliam a preocupação de toda a sociedade". (BREHMER et al, 2020 p. 951)

Tanto a desigualdade quanto a concentração de renda são intensificadas nas atuais formas de acumulação capitalista em que resultam de mudanças em esferas de produção que é associada à hegemonia liberal e financeira. Isso traz consequências e agravamentos da questão social e suas expressões. (YAZBEK; RAICHELIS; SANT'ANA, 2020). Sendo, segundo Iamamoto (1982 p. 84), "a manifestação, no cotidiano da vida social". Portanto, entende-se que sempre que houver períodos de crise, a questão social estará presente em suas multifacetadas expressões.

O debate acerca da Questão Social é importante para entender como suas expressões estão sendo cada vez mais presentes desde o início da pandemia, materializada em desemprego, falta de acesso a benefícios sociais, moradia, alimentos básicos, dentre outros.

Mesmo sendo expostos e vulneráveis a esse vírus que alterou a vida de muitos brasileiros, a população também teve que presenciar a ausência do Estado no que diz respeito ao combate eficiente do Coronavírus. Outra ação que dificulta o trabalho para a população são as conhecidas fake news em que criam narrativas tanto relacionadas com a sociedade quanto com o seu comportamento. (TEJADAS; JUNQUEIRAA, 2021 p. 102).

Dentre toda a população afetada de forma direta e/ou indireta pelo modelo de gestão do atual governo brasileiro, precisa destacar-se a população negra. Apesar de já

serem mais vulneráveis dentre os diversos contextos da sociedade, a situação de pandemia torna esse público ainda mais vulnerável. Seja no que diz respeito ao contágio, ou à vulnerabilidade social em decorrência da realidade econômica e política.

Portanto, o contágio e transmissão da covid-19 pode ser alcançado de maneiras mais fortes entre as populações mais vulneráveis. Pois muitas pessoas não podiam cumprir de forma integral as recomendações sanitárias, devido à necessidade de prover sua subsistência. Logo, cumprir medidas de Lockdown, não era uma opção para este público. Evitar aglomeração também não era. Tendo em vista que transitar em transporte coletivos lotados era uma realidade.

Em concordância com este pensamento, acerca das medidas sanitárias de combate ao Covid-19, Oliveira et al (2020) salienta as falhas das medidas pensadas pelas autoridades competentes, tendo em vista que a população de áreas mais vulneráveis não consegue acessar essas ações, pois estão lutando para manter suas necessidades básicas em oportunidades desiguais com o restante da população. Esse mesmo autor ainda reforça que a Pandemia mostra a ineficiência dessas políticas para garantir a saúde da população.

Portanto, é importante pensar que esta doença e a rapidez de seu contágio, juntamente com os demais determinantes para o processo saúde e doença, trazem a indagação acerca da fragilidade do país no enfrentamento de doenças já existentes e as que ainda podem surgir. Pois esse momento pandêmico mostrou-se que, no que tange o cuidado à vida, as ações governamentais não conseguem abarcar a todos, remetendo-nos a uma gestão que apresenta o objetivo de “fazer viver, deixar morrer”, principalmente no que tange às condições de vida das pessoas negras (SANTOS HLPC et al., 2020).

Essa análise contempla o pensamento de Foucault (1999), que trata sobre o direito de vida e da morte no que tange o direito de morrer ou de fazer viver. Como isso é pensando sobre as possibilidades de pessoas que viverão ou morrerão em decorrência desta pandemia, tendo em vista que nem todas as pessoas conseguirão sobreviver, seja em decorrência do vírus, ou de fatores sociais e econômicos que atinjam a sociedade em decorrência desse atual contexto histórico.

Portanto, não deve-se existir o debate de quem irá morrer ou não em um contexto de crise econômica e social, trata-se de cobrar do poder público para que faça o seu papel

em desenvolver e/ou aperfeiçoar as políticas públicas para atender todas as pessoas, tirando-as de contexto de vulnerabilidade social.

METODOLOGIA

No Serviço Social, a pesquisa social se constitui como elemento necessário para desvelar a realidade, e torna-se parte constitutiva da profissão. Segundo a Lei nº 8662/1993 a pesquisa faz parte tanto das competências quanto das atribuições privativas da assistente social, tornando-se elemento constitutivo do fazer profissional. (GUERRA, 2009)

Guerra destaca ainda que a pesquisa é de forma privilegiada uma mediação na relação entre o conhecimento e a realidade. Diante disso, a pesquisa resulta em conhecimento prévio, parcial e também histórico, no que diz respeito ao tempo histórico, social, cultural e também historicamente determinado (Ibid, 2009).

Gil (2008, p.26) também conceitua a pesquisa social:"como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos" . Sendo, portanto, de grande importância para o entendimento da realidade.

A partir dos conceitos de pesquisa, deve-se entender que a presente pesquisa se caracteriza por ser de cunho exploratório a qual "tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores." (Ibide, 2008, p. 27).

Esta é resultado do levantamento de análises bibliográficas, através de materiais publicados, como livros, artigos e periódicos, com a finalidade de contextualizar historicamente o racismo no Brasil e sua inserção política e histórica; apresentar os determinantes sociais em saúde e sua influência na saúde dos indivíduos e identificar a incidência da Covid-19 na população vulnerável brasileira.

As principais fontes de pesquisa em plataformas digitais para a realização deste estudo foram os sites oficiais do Governo Federal, artigos na plataforma Scielo a partir das palavras chaves: racismo, determinantes sociais em saúde, saúde da população negra e

Covid -19. Além de materiais informativos disponibilizados em plataformas de notícias.

DISCUSSÃO: COVID-19 E OS SEUS REFLEXOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

A chegada da Pandemia da Covid-19 no final de 2019, expressou de forma mais transparente possível a população que vive em vulnerabilidade em diversas partes do mundo. Deixando claro assim, quem estaria mais exposto ao contágio e transmissão do vírus. No tocante a realidade brasileira, foi notório que as pessoas negras e as pessoas com maior vulnerabilidade social seriam atingidas de forma mais severa.

Havia a ausência de diversas informações acerca do vírus, tendo em vista que, se trabalhava até então com um vírus desconhecido por boa parte da população. Diante disso, o que pode ser identificado nas primeiras publicações acerca desta temática era a ausência de tratamento e vacinas. Foram explicitadas que fossem seguidas as orientações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde no que tange as medidas de precauções com o distanciamento social e medidas de higiene.

No entanto, foi perceptível o consenso dos pesquisadores acerca de quem seriam mais afetados com a Pandemia de Covid-19: as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade e também as pessoas negras. Tendo em vista que, não se tratava apenas de precauções sanitárias, mas tornou-se necessário ser levado em consideração aspectos sociais da população, pois as condições de vida, aprendizado e trabalho contribuem para a saúde das pessoas (SANTOS, et al., 2020).

A realidade da população brasileira, destacando-se a classe trabalhadora de baixa renda, majoritariamente negra e que vivem em territórios vulneráveis, não possuem a opção de permanecerem em casa desenvolvendo trabalho remoto. Além de fazerem uso de transportes coletivos superlotados e acesso precário ao serviço de saneamento ou a ausência de acesso deste. Essa parcela da população estava mais exposta por fazerem parte de serviços subalternizados que não pararam para satisfazer as necessidades da sociedade burguesa.

Esse comportamento destoante no tocante às pessoas brancas e negras, ratifica as análises já feitas sobre o reflexo das desigualdades raciais que são resultados da herança colonial e da nossa construção política. Necessitando-se, assim, de construção de

uma política a partir de vários atores sociais para trazer visibilidade às diversas pautas do debate acerca do racismo e a necessidade de implementação de políticas públicas para o atendimento desta população.

Essa necessidade deve se tornar latente no que diz respeito ao processo de saúde e doença da população, por haver diversos fatores que são determinantes para o desenvolvimento de doenças nos indivíduos. Na população negra, em geral, há doenças que são desenvolvidas por fatores internos e externos, mas a qualidade dos serviços de saúde não são favoráveis a este público. Pereira et al., (2020) expressa que tanto a desigualdade quanto a qualidade dos serviços prestados a saúde da população negra são consequências de processos econômicos e socioculturais que foram construídos a base de uma sociedade escravocrata, em que corrobora para que haja maior morbimortalidade da comunidade do Brasil.

É notório que em uma sociedade em que é estruturada pelo racismo, os grupos vulneráveis são os mais penalizados. Na Pandemia da Covid-19, não seria diferente. Esta afirmação dá-se a partir da necessidade de articulação política para que sejam criadas estratégias de proteção social. Por isso, deve ser trazida para debates pautas sobre a redução da vulnerabilidade das comunidades negras a partir da articulação com diversos setores da sociedade.

Torna-se, portanto, importante questionar e trazer a visibilidade acerca da Covid-19 na população negra em espaços públicos, científicos, meios de comunicação, agendas governamentais, entre outros. A visibilidade da temática no que tange as vozes negras e periféricas, continua fazendo parte da bandeira antirracista e majoritariamente abordada pelo povo negro (OLIVEIRA et al., 2020).

O reflexo da Pandemia da Covid – 19 foi notório em todos os setores da sociedade. Era mesmo expressado que esse vírus atingiria a todos, no entanto, foi visível a quem foi mais expressado as consequências da pandemia. Ao observar as informações epidemiológicas, nota- se que notícias disponibilizadas acerca do vírus a partir de localidades mais vulneráveis, eram quase inexistentes. Porém essas localidades puderam contar com lideranças coletivas, que organizaram arrecadação de materiais necessários para atender esses espaços onde o poder público não atendia.

Apesar das informações apresentadas na imprensa no que tange a população

mais vulnerável, o Estado não lidou com a situação com presteza, como a situação exigia. O despreparo foi notório quando tratou-se do Auxílio Emergencial. Faltou diálogo acerca do valor que seria disponibilizado e também como seria a logística para atender aos beneficiários. Enquanto isso, a população era obrigada a lidar com a incerteza sobre um benefício necessário, em um momento de risco social e sanitário.

Aspecto que também precisa ser levado em consideração é a necessária ampliação em investimentos públicos na área da saúde e também o fortalecimento das redes de atenção em áreas vulneráveis, tanto no que diz respeito à estrutura física, quanto na ampliação de equipes, em que lhes dão garantia nas condições de trabalho (FIGUEIREDO et al., 2020).

Portanto, diante de tudo que foi apresentado, a Covid-19 pôde ser expressada na população negra de diversas formas, sendo tanto nos aspectos sanitários como econômicos e sociais. A necessidade de mais transparência no que diz respeito à população negra é primordial para dar melhor assistência às demandas desse público. Explicitando que, em um contexto de calamidade pública, a população negra e vulnerável não será atingida da mesma forma que as pessoas brancas e burguesas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil vive o conhecido mito da democracia racial, que segundo Oliveira et al., (2020) é trazida por ideias de uma sociedade brasileira contemporânea, que ao mesmo tempo em que é alvo de desconstrução, também é alvo de questionamentos. Nota-se em uma sociedade que ao mesmo tempo em que busca se reatualizar através de diversos conceitos e lutas sociais, não avançam quando as pautas de discussões são implementações de políticas afirmativas.

A população que vive em vulnerabilidade, seja interna ou externa, é bastante afetada quando ocorrem situações de calamidade pública. Com a Pandemia da Covid-19, essas questões sociais se tornaram ainda mais expressas na sociedade. Pessoas começaram a sentir as consequências de diversas formas em seu cotidiano, por um lado houve pessoas que puderam desenvolver suas atividades laborais em casa por meio do home office; por outro lado, pessoas que não puderam parar de trabalhar e ficaram cada

vez mais expostas ao vírus, correndo o risco de contrair a Covid-19 e também de transmitir para demais pessoas.

Além de ser deparado historicamente com o tratamento desigual entre as pessoas brancas e negras, a população também depara-se com o viés econômico, tendo em vista que, necessitava continuar trabalhando de forma presencial para sua subsistência. Sendo mais uma vez tratada como questão invisível por parte do Estado. Contudo, a saúde da população está estreitamente relacionada ao seu modo de vida (PETTRES; DA ROS, 2018).

Diante do exposto, a população negra está visivelmente mais vulnerável quando trata- se do processo de saúde e doença deste grupo, tendo em vista que muitos estão expostas a diversas expressões da questão social.

Parte-se da necessidade dos movimentos de luta pressionar o poder público para que políticas públicas sejam efetivamente implementadas e não apenas redigidas em um documento, mas que sejam efetivamente aplicadas ao cotidiano da população. Neste momento pandêmico, tornou-se ainda mais visível a necessidade de criação de mais políticas públicas e o aprimoramento das políticas já existentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro. Editora Pólen,2019.
BORGES, Jakeline. Descomplicando: saúde pública e saúde coletiva/ Jakeline Borges, CarlosCruz; Organização Natale Souza. -- 1. Ed.—Salvador, BA: Natale Oliveira e Souza, 2021.

BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para apromoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Presidência da República Casa Civil. Brasília: 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Guia de Orientação para a Criação e Implementação de Órgãos, Conselhos e Planos de Promoção da Igualdade Racial / Elaboraçãode Helyzabeth Kelen Tavares

Campos – Documento eletrônico – Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021, 103 p

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, A Política Nacional de Saúde Integral da PopulaçãoNegra Uma Política do SUS, 3ª edição, Brasília – DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.565, DE 18 DE JUNHO DE 2020.
Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-26240815. Acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelocoronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. –Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 86 p.

BREHMER, Laura Cavalcante de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza; MANFRINI, GiseleCristina; MELO, Ana Lúcia Schaeger Ferreira de; HEIDEMANN, Ivonete Terezinha SchulterBuss. Reflexões e inflexões sobre a Covid-19, os determinantes sociais e a promoção da saúdeno contexto brasileiro. Ver.APS, out./dez.2020; 23 (4): 949-960.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais.PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.

CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva. Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. [S.l: s.n.], 2012.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinantes da saúde do Brasil: a procura de equidade na saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.3 p. 676-684, 2017.

FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculinode; GOMES, Luciano Bezerra; MASSUDA, Adriano; GARCIA, Eugenia Gil; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; DAPONTE, Antônio. Determinantes sociais da saúde e infecçãopor COVID-19 no Brasil: uma análise da epidemia. Ver. Bras. Enferm. 2020; 73 (Suppl2): e 20200673.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, Michel. Em defesa dasociedade: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 285-315.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. Ed. São Paulo. Editora Atlas.2008

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/Abepss, 2009. p.701-718.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórica- metodológica/ Marilda Villela Iamamoto, Raul de Carvalho. – 41. Ed.
– São Paulo: Cortez, 2014.

MOURA, Clovis. Dialética Radical do Brasil Negro. São Paulo. Editora Anita, 1994.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In. BRANDÃO, André Augusto Pereira (org.) Cadernos Penesb nº. 5. Niterói: EdUFF,2003.

NASCIMENTO, Abdias do. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro. Editora Paz e Terra S/A. 1978.

OLIVEIRA, Renata Lima; MIANO, Ana Carolina; CAETANO, Leodinilde Pinto; ZULIANI,Mercedes Queiroz. ZULLIANI, Daniela Queiroz. Determinantes sociais d a saúde e os desafios na propagação e combate ao Covid-19. Ver. Simbioo Logias, v.12, Nr.16-2020.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de; CUNHA, Ana Paula da; SANTOS, Ana Giselle dos; GADELHA, Christiane Goulart CARPIO; OLIVEIRA, Rachel Barros de; CORRÊA, RoseaneMaria; Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19e o racismo estrutural. Cad. Saúde Pública 2020; 36(9):e00150120.

PEREIRA, Nathália Diniz; CASTRO, Mariana Duarte de; FIGUEIRA, Helder Martins, NOVAS, Kaina Rangel. Saúde da população negra frente à Covid-19: desafios e vulnerabilidades. Revista Transformar |14, Edição Especial "Covid-19: pesquisa, diálogostransdisciplinares e perspectivas", mai./ago. 2020. E-ISSN:2175-8255.

PETTRES, Andreia Assmann; DA ROS, Marco Aurélio. A determinação social da saúde e apromoção da saúde. Arq. Catarin Med. 2018. Jul. set. 47(3): 183-196.

ROGERS, Wendy. BALLANTYNE, Angela. Populações especiais vulnerabilidade e proteção. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.2, Sup.1, p.Sup.31-Sup.41, Dez., 2008.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MACIEL, Fernanda Beatriz Melo; SANTOS,Kênia Rocha; CONCEIÇÃO, Cídia Dayara Vieira Silva da; OLIVEIRA, Rian Silva de; SILVA, Natiene Ramos Ferreira da; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no

contexto de pandemia da covid-19no Brasil: uma revisão bibliográfica. Ciência & Saúde Coletiva, 25 (Supl.2): 4211-4224, 2020.

SANTOS, márcia Pereira Alves Dos; NERY, Joilda Silva; GOES, Emanuelle Freitas; SILVA,Alexandre Da; SANTOS, Andreia Beatriz Silva Dos; BATISTA, Luís Eduardo; ARAÚJO, Edna Maria De. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. ESTUDOS AVANÇADOS 34 (99), 2020. doi: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude,hierarquia e poder na cidade de São Paulo. São Paulo. Annablume, 2015.

TEJADAS, Silvia da Silva; JUNQUEIRA Maíz Ramos. Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, p. 101-117, jan./abr. 2021.

WERNECK, Jurema. Saúde da população negra. Passo a passo: defesa, monitoramento eavaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro. Crioula, 2010

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social,trabalho e crise em tempos de pandemia. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 138, p. 207-213, maio/ago. 2020.

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA:

UMA REFLEXÃO IMPORTANTE SOBRE A LEI 14.176/2021

Anauê Jaciara Maison
Rayanne Beserra Alves
Luiza Aparecida de Barros

A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA:

UMA REFLEXÃO IMPORTANTE SOBRE A LEI 14.176/2021

Anauê Jaciara Maison
Rayanne Beserra Alves
Luiza Aparecida de Barros

RESUMO

O presente artigo inicia com a discussão dos modelos de percepção sobre a deficiência, trazendo à luz aspectos normativos e legais que foram surgindo no Brasil ao longo do tempo, e mais recentemente as alterações estabelecidas pela Lei Federal n. 14.176 de 23 de junho de 2021 que trata do Benefício de Prestação Continuada, buscando a reflexão sobre as mudanças previstas para as pessoas com deficiência no âmbito previdenciário, dialogando assim com temáticas importantes para o campo do serviço social. As considerações finais apontam que é necessária atenção de todos em relação às mudanças que estão ocorrendo no cenário brasileiro de proteção social.

Palavras-chave: Pessoa com Deficiência. Benefício de Prestação Continuada. Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo as pessoas com deficiência viveram e ainda vivem segregadas, oprimidas socialmente, em uma sociedade capitalista que visa a produtividade e que atribui significados construídos socialmente em relação a um corpo belo, perfeito e saudável.

Na nossa sociedade durante o século XX, as pessoas com deficiência eram vistas apenas por parte do modelo médico no qual limitava-se a tratar, reabilitar os corpos, a deficiência Inúmeras eram as dificuldades de participação na sociedade, diante de tanta opressão, na década de 80, os estudos em relação ao modelo social da deficiência foram ganhando visibilidade, tais estudos buscavam mudanças e reconhecimento no âmbito da participação da vida em sociedade (DINIZ, 2007).

A luta pela inclusão social foi uma bandeira levantada a partir dos anos 90 no Brasil, contribuindo para algumas mudanças nos direitos das Pessoas Com Deficiência (PCD), nos quais podem ser encontrados no campo das políticas públicas, sociais, no ordenamento jurídico, políticos, culturais entre outros.

Segundo Pochmann (2004) essas conquistas caracterizam a importância dos movimentos sociais ao longo de toda trajetória frente à construção do sistema de proteção social que deram novas formas à configurações de políticas sociais e econômicas buscando romper com o assistencialismo e proporcionando melhores condições de vida.

A pandemia causou impactos significativos a toda população e para as políticas públicas e sociais, as quais estão tentando se manter enquanto política efetiva de proteção social.

Buscar compreender e refletir melhor sobre essa realidade é de grande relevância para pensarmos os impactos que as alterações no campo normativo podem trazer para as políticas públicas e também na vida das pessoas com deficiência e de suas famílias, outrossim existem poucas publicações nesse campo, pois se trata de um tema atual, o qual se considera importante para as/os pesquisadoras/es da área do Serviço Social.

Busca-se trazer à discussão questões nessa área com o intuito de contribuir com a sociedade, onde é possível através desse mecanismo a possibilidade de utilizar como instrumentos na luta pela garantia de direitos e também no debate no qual se sabe que

está ocorrendo em diferentes instâncias de controle social das PCD entre outros.

A pessoa com deficiência requer um olhar interdisciplinar, interprofissional, as demandas da população com deficiência não são estanques, e sim diversas, plurais, exigindo atenção de todos, principalmente na área da acadêmica, pois é fundamental que o debate a respeito esteja sempre em movimento.

O presente trabalho tem como objetivo discutir as principais mudanças ocorridas no benefício de prestação continuada e os seus impactos para as pessoas com deficiência, decorrentes da alteração estabelecida pela Lei Federal n. 14.176 de 23 de junho de 2021, buscando uma interlocução com as questões que atravessam o cotidiano profissional, entre elas sobre o serviço social na política previdenciária e algumas considerações sobre o modelo de avaliação para a concessão deste benefício mediante a essa política, sendo assim foi possível também à possibilidade de pontuar alguns desafios que acreditamos ser pertinentes na atualidade em relação às pessoas com deficiência.

2 MODELO BIOMÉDICO E MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

A deficiência em nossa sociedade pode ser considerada como uma forma de opressão que se faz presente diante de um sistema capitalista. Durante muito tempo a deficiência era vista e pensada dentro do campo de modelo biomédico como o detentor do saber sobre a deficiência, na qual reduzia a pessoa a uma lesão, patologia, as quais deveriam ser medicalizadas, reabilitadas e curadas.

Nesse contexto, "a medicina defendia o uso do termo deficiência como sinônimo de lesão corporal; assim, a desvantagem social sofrida pelo indivíduo por 'ter' uma deficiência, era algo consequentemente emanado do corpo." (GAVÉRIO, 2017, p.14).

O descontentamento em relação a hegemonia do modelo biomédico sobre a compreensão da deficiência resultou um processo de lutas a nível mundial protagonizada pelos movimentos sociais e pelos estudiosos no campo das áreas humanas e sociais, nos quais contribuíram para mudanças teóricas, legislativas e na construção de políticas públicas tendo como fundamento o modelo social da deficiência, caminhando para a mudança de pensamento e de estrutura da sociedade.

Os primeiros estudos no campo da área das humanas, das ciências sociais, sobre

deficiência, iniciaram no Reino Unido e nos Estados Unidos por volta de 1970, no qual pode ser considerados uma luta política e uma diferente forma de entender a deficiência na sociedade, na perspectiva de a deficiência que não se trata de uma questão individual, mas sim, de uma sociedade que não está preparada para lidar com o que é, e o que não é considerado "normal", aos poucos as teorias do modelo social foram sendo inseridos no campo acadêmico. Segundo o texto, em relação aos estudos voltados para o modelo social da deficiência tem-se o seguinte:

> Os saberes das ciências sociais, estes passaram a compreender a deficiência como um dos aspectos componentes da diversidade humana, cujas atitudes públicas, culturais e institucionais deveriam tratar as demandas das pessoas com deficiência na esfera da promoção da justiça social. (SANTOS, 2016, p.3006).

No Brasil a questão da deficiência que anteriormente ficava na predominância no campo de conhecimento da medicina, por volta da década de 80 e 90 foi surgindo os precursores nas questões voltadas para a dimensão social da deficiência, contribuindo para a criação de produções acadêmicas em outras áreas do conhecimento, como a educação, psicologia, antropologia, sociologia, filosofia, de fato os estudos do modelo social da deficiência se consolidaram a partir dos anos 2000, sendo considerados estudos recentes no cenário nacional (MELLO; NUERNBERG; BLOCK, 2014).

Os dois modelos influenciaram a construção de políticas públicas brasileiras consideradas inclusivas e na criação e melhoria das legislações brasileiras em prol das pessoas com deficiência que serão abordadas no decorrer do texto.

3 AVANÇOS NO CENÁRIO BRASILEIRO NA PROTEÇÃO SOCIAL PARA AS PESSOA S COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Os autores Ferreira e Filho (2013) informam que no período do Brasil Império já existiam algumas iniciativas voltadas para as pessoas com deficiência entre as instituições destacam-se o Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional de Educação dos Surdos, nos quais eram de natureza asilar, caridosa, acolhiam crianças e adultos do sexo

masculino que na maioria das vezes estavam em situação de abandono, realidade muito distante de se tornar uma política pública e um estado de direito.

No Brasil no ano de 1935, frente às demandas das pessoas com deficiência no âmbito educacional, destaca-se um bom exemplo de luta por parte de familiares e profissionais, a criação da Sociedade Pestalozzi, contextualiza-se que para tal iniciativa foi necessário também trazer uma pessoa de fora do país a Helena Wladimirna Antipoff com formação em psicologia, pedagogia e pesquisadora na área da educação de deficientes intelectuais, contribuindo assim na estruturação e organização dos serviços que visavam atender as pessoas com dificuldades de aprender e socializar-se, no Rio de Janeiro em 1954, foi criada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (FERREIRA, FILHO, 2013).

Entre 1970 e 1980, por meio do programa de "atenção aos excepcionais" iniciou a assistência às pessoas deficientes e seus membros familiares, através de iniciativas públicas e privadas. Os serviços ofertados por este programa abarcavam diversas áreas do saber e profissionais, envolvendo médicos, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, pedagogos dentre outros, com isso, priorizou-se cuidados e assistências multiprofissional intersetorial. Realizavam-se poucas medidas inclusivas nas escolas, tendo a pedagogia como uma forma de absorver a demanda como ensino e escolas especiais.

Partindo do processo de redemocratização no cenário brasileiro foram surgindo políticas públicas de proteção social à população brasileira, entende-se que a Constituição Federal de 1988 foi a criadora da Seguridade Social na qual integra à saúde, assistência social e previdência social. Segundo o autor "a seguridade tem por finalidade a garantia de certos patamares mínimos de vida da população, em face de reduções provocadas por contingências sociais e econômicas." (SIMÕES, 2009, p. 97).

Em termos de documentos internacionais, se faz importante a menção da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, considerado um evento que abriu portas para compromissos assumidos pelos Estados, acordos legais, outro marco importante foi a Convenção dos Direitos da Pessoa com deficiência, na qual salienta o seguinte:

> É considerada um marco político e jurídico no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência. Adotada pelas Nações Unidas em 2006, passa a ser um documento estruturante e referência para os países signatários. O Brasil ratificou a Convenção em 2007 e conferiu status constitucional ao seu texto em 2008. Com a entrada da Convenção no ordenamento jurídico brasileiro, as políticas sociais foram desafiadas a se adequar ao texto então constitucional por meio da revisão progressiva dos seus marcos normativos. (PEREIRA; BARBOSA, 2016, p. 3018).

Em relação à Educação Especial na qual está assegurada na Constituição Federal vigente e também na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996 (LDB). Mais adiante se tem a criação da Lei Brasileira da Inclusão das Pessoas com Deficiência, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n° 13.146, de 2015), na qual busca reconhecer, regular, proteger e assegurar os direitos dessa população, buscando também modificar as formas de tratamento em relação a questão da deficiência por Estado e pela sociedade.

No decorrer dos anos no Brasil foram criadas outras leis federais, estaduais e municipais, decretos que tratam os direitos das pessoas com deficiência, destacam-se entre elas a Lei Federal n. 8.213/1991 na qual obriga as empresas privadas e aos órgãos públicas que sejam destinadas um número de vagas aos PCD de acordo com a porcentagem de empregos destas instituições, foi criada também a Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência através do decreto n. 914/1993, em relação a acessibilidade nos espaços públicos e privados tem-se Lei n. 10.098 de 12 de dezembro de 2000, mais tarde foi criada a Lei n. 11.887 de 01 de março de 2005, para as pessoas com deficiência visual destaca-se a Lei n. 11.126 de 27 de junho de 2005 que trata a utilização de cão-guia em ambientes coletivos (SIMÕES, 2009).

Em relação à saúde da pessoa com deficiência através do Sistema Único de Saúde (SUS), aos PCD tem o direito a órteses, próteses e a reabilitação, assim como assegurado o direito aos tratamentos necessários à sua condição de saúde. No Brasil com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (n. 8.742/1993), teve origem o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC). É um benefício que visa à proteção de pessoas idosas acima de 65 anos e de pessoas com deficiência de qualquer natureza,

decorrentes das vulnerabilidades propensas nesses estágios da vida e que acabam se agravando em fator da condição socioeconômica.

Na luta pelo reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência é pertinente destacar o serviço social, que sempre esteve presente em frente às demandas das pessoas com deficiência, na proteção social e na defesa e garantia dos direitos de toda a população, atuando em diversas políticas públicas e sociais.

Compreendemos que ao longo dos processos históricos as pessoas com deficiência passaram por situações de institucionalização, práticas assistencialistas, de reabilitação, curativistas, por preocupações no campo educacional e também no processo da garantia de direitos e inclusão social.

4. A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA ATUALIDADE

Diante dos avanços apresentados anteriormente considerados positivos para as pessoas com deficiência, o Estado brasileiro passou a modificar a sua relação diante das demandas desse grupo, concordando o conceito definido na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no qual aderiu mediante a sua participação utilizando-se deste novo olhar nas políticas públicas brasileiras, entre elas a Assistência Social e Previdenciária, o texto define que a “deficiência é um conceito dinâmico e permeável pelas determinações sociais e diz respeito às restrições de participação sofridas por pessoas com impedimentos corporais em ambientes com barreiras.” (PERREIRA, BARBOSA, 2016, p. 3023).

Um bom exemplo a ser discutido aqui, é referente ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) de natureza não contributiva, que foi criado em 1993, no qual pode ser considerada a principal forma de transferência de renda para as pessoas com deficiência e idosos no país. Podemos assim descrever que a porta de entrada para o BPC é através da política de Assistência Social, em termos administrativos fica sob a responsabilidade do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) a questão da sua operacionalização deste benefício. A partir de 2007 com o Decreto nº 6.214, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que passou a ser utilizada nas avaliações das

pessoas com deficiência em perícias realizadas pelo sistema previdenciário, tendo como objetivo a concessão do BPC, destaca-se então que "o atual modelo de avaliação é baseado na CIF e a avaliação social e médica é realizada por assistentes sociais e médicos peritos do quadro de servidores do INSS." (BRASIL, 2016, p. 40).

Segundo o texto a CIF "apresenta um singular avanço em criar condições efetivas para avaliar e intervir nas questões relativas à deficiência e saúde, partindo de uma perspectiva biopsicossocial para fortalecer o olhar interdisciplinar." (SANTOS, 2016, p.3008).

Em relação ao acesso dos PCD ao BPC, é necessária a comprovação de alguns critérios socioeconômicos, de impedimentos físicos, e de outros impedimentos em relação à participação da vida em sociedade, para isso é realizada uma perícia médica e também a do assistente social do INSS. Compreendemos que o modelo de avaliação BPC, exige muito mais que os saberes médicos, mas sim um olhar atento às outras dificuldades concretas que permeiam a vida das pessoas com deficiência em relação a fatores, ambientais, sociais, econômicos, políticos presentes na sociedade.

4.1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O ASSISTENTE SOCIAL E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO NO SISTEMA PREVIDENCIÁRIO

O Serviço Social atua frente a política pública previdenciária brasileira a mais de 70 anos, os profissionais assistentes sociais compõem assim as equipes multiprofissionais que contribuem na concessão do BPC, juntamente com os peritos médicos e os outros profissionais.

Na perspectiva normativa da previdência social, é importante destacar o que a Lei 8213/91, nos apresenta no seu artigo 88, o seguinte:

> Compete ao Serviço Social esclarecer junto aos beneficiários seus direitos sociais e os meios de exercê-los e estabelecer conjuntamente com eles o processo de solução dos problemas que emergirem da sua relação com a previdência social, tanto no âmbito interno da instituição como na dinâmica da sociedade, (BRASIL, 1991).

Na tentativa de compreender um pouco sobre o papel desses profissionais na política previdenciária especificamente frente a uma das suas demandas atuais que envolvem as formas de acesso e a qualidade dos serviços previdenciários, entre eles o BPC. Entende-se que os assistentes sociais são desafiados dentro das suas atribuições técnicas e por esse motivo pensando na atuação desses profissionais, destaca-se o seguinte:

> A experiência do Serviço Social do INSS com o debate da deficiência ganha força com a publicação do Decreto 6214/2007, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC). A demanda normativa da avaliação social desafiou o Serviço Social da Previdência no que diz respeito aos debates sobre a deficiência, de forma que este se tornou aos poucos um grupo com reconhecida expertise neste campo. Após 2009, o Serviço Social do INSS promoveu ativamente discussões e capacitações, auxiliando, inclusive, juntamente com a equipe médica da instituição, na produção do próprio instrumento que avalia a deficiência para fins do BPC, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (PERREIRA; BARBOSA, 2016, p. 3020).

No decorrer da construção do trabalho dos profissionais nas políticas públicas que a todo o momento é tão desafiador, buscando contribuir com a atuação do assistente social mediante ao BPC, destaca-se um trecho da norma técnica do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) no qual foi escrito por uma assistente social, que diz o seguinte:

> A avaliação social deve atender ao objetivo de qualificar as barreiras presentes nos fatores ambientais - abrangendo os aspectos sociais e pessoais, sendo que este último não é qualificado e sim considerado na análise – e as dificuldades referentes à limitação do desempenho de atividades e a restrição da participação social, nos aspectos que compõem a avaliação social, que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (CFESS, 2017).

Não foram localizadas muitas pesquisas que trabalham a temática do trabalho do assistente social no sistema previdenciário. Mas compreendemos que esse profissional mediante a sua avaliação técnica precisa contemplar e considerar as barreiras impostas

socialmente nas mais diversificadas políticas públicas existentes na sociedade. A emissão do parecer técnico frente às demandas dos requerentes é considerado um instrumento importante na concessão de direitos e necessita ser debatido, problematizado por todos os atores envolvidos.

4.1 O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E AS ALTERAÇÕES RECENTES OCORRIDAS PELA LEI 14.176/2021.

Em nosso ordenamento jurídico, inicialmente destaca-se a Constituição Federal de 1988, no qual visa à proteção da pessoa idosa e pessoa com deficiência, diante disso tem-se o seguinte, "Art. 203 V. A garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispõe a lei".(BRASIL, 1988).

O BPC é um dos maiores programas de transferência de renda já sancionada, pois garante uma renda no valor de 01 salário mínimo, não contributivo e que assiste idosos com mais de 65 anos e pessoas com deficiência de qualquer idade sem condições de prover sua subsistência. Durante 27 anos estava em vigência esse artigo e que desde abril de 2020 vem sofrendo consideráveis alterações que precisam ser analisadas.

Houve sucessivas alterações legislativas na Lei 8.472/93, na redação de 7 de dezembro de 1993, dada pela Lei 12.435, de 2011 dizia:

> "Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.
> § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo.

Com a sanção da Lei 13.981, de 23 de março de 2020 houve uma alteração no critério de renda que antes era de ¼ do salário mínimo e passou para ½ salários mínimos,

ficando descrito desta forma:

> Art. 1º O § 3º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), passa a vigorar com a seguinte redação:
> "Art. 20..........
> § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/2 (meio) salário-mínimo.

Tendo em vista que com a modificação do critério de renda beneficiaria mais pessoas, essa alteração seria positiva em detrimento aos beneficiários.

Entretanto, o Supremo Tribunal de Justiça - STF sempre considerou que o critério de renda era inconstitucional, pois não atende todas as necessidades, e que por si só elege ou desqualifica o acesso das pessoas ao benefício, desconsiderando outras questões importantes, tal qual gastos com saúde e medicação.

Para chegarmos à análise final da Lei que está estabelecida hoje é importante contextualizar os trâmites dos artigos anteriores. A partir do momento que a Lei 13.981 foi aprovada, o ministro Gilmar Mendes, do STF, suspendeu a alteração do LOAS que ampliava o BPC. A suspensão foi decidida por liminar Segundo o relator, "não se trata de medida emergencial e temporária voltada ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, mas definitiva, sem que tenha havido indicação de seus impactos orçamentários e financeiros". O presidente da República, Jair Bolsonaro, havia vetado esse trecho, mas o Congresso Nacional derrubou o veto.

Portanto, a medida cautelar, entendeu que o dispositivo fere o artigo 195, parágrafo 5º, da Constituição Federal, que está descrito:

> Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

> § 5º Nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total.

Desta forma, não houve um indicativo dos estudos orçamentários e financeiros aumento das despesas sem indicação da respectiva fonte de custeio, ferindo a Lei de responsabilidade fiscal. A medida omitiu os impactos orçamentários e fiscais da ampliação do benefício, desrespeitando o artigo 113 do Ato de Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). A liminar foi recebida pelo ministro como Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), e o processo teve uma nova autuação.

Contudo, foi publicada a Lei 13.892, em 2 de abril de 2020, que estabelece medidas de proteção social para o enfrentamento do novo Coronavírus (Covid-19) dentre as medidas adotadas está o programa auxílio-emergencial. Essa nova disposição criou uma lacuna para que durante o ano de 2020 especificamente até, 31 de dezembro de 2020, valerá o critério de 1⁄4 do salário mínimo per capita e que a partir de 1 de janeiro de 2021 para casos excepcionais que houvesse necessidade principalmente para pessoas com deficiência e idoso com agravo financeiro maior, nesses casos antecipa o critério de até 1⁄2 salário mínimo advindo da calamidade pública que se deu diante da Covid-19 e ficou definido na redação:

> Art. 20. ....
> § 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja:
> I - igual ou inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo, até 31 de dezembro de 2020;
> II - (VETADO).

Apesar de a medida ter sido vetada, em casos específicos com citado anteriormente, o beneficiária é amparado pelo critério de renda de ½ salário mínimo e que ficou determinado pela nova lei 14.176, sancionada, em 22 de Junho de 2021, que diz no inciso:

> “§ 11-A. O regulamento de que trata o § 11 deste artigo poderá ampliar o limite de renda mensal familiar per capita previsto no § 3º deste

> artigo para até 1/2 (meio) salário-mínimo, observado o disposto no art. 20-B desta Lei".

Entende-se que com a nova legislação poderá ser possível ocorrer a ampliação do critério de renda para meio salário mínimo em casos excepcionais, essa nova disposição traz consigo além do critério de renda outros três critérios, sendo o I e III direcionados para as PCD, são eles:

> "Art. 20-B. Na avaliação de outros elementos probatórios da condição de miserabilidade e da situação de vulnerabilidade de que trata o § 11 do art. 20 desta Lei, serão considerados os seguintes aspectos para ampliação do critério de aferição da renda familiar mensal per capita de que trata o § 11-A do referido artigo: (Vigência) (Vide)
> I – o grau da deficiência;
> II – a dependência de terceiros para o desempenho de atividades básicas da vida diária; e
> III – o comprometimento do orçamento do núcleo familiar de que trata o § 3º do art. 20 desta Lei exclusivamente com gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo SUAS, desde que comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida.
> § 2º Aplicam-se à pessoa com deficiência os elementos constantes dos incisos I e III do caput deste artigo, e à pessoa idosa os constantes dos incisos II e III do caput deste artigo.

Para avaliar o grau de deficiência citado no inciso I passará por uma avaliação biopsicossocial na qual não está bem definida na legislação, sobre o comprometimento da renda familiar com gastos, será criado um padrão médio para todos, não levando em consideração a individualização de cada situação em particular.

> § 3º O grau da deficiência de que trata o inciso I do caput deste artigo será aferido por meio de instrumento de avaliação biopsicossocial, observados os termos dos §§ 1º e 2º do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de

> julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e do § 6º do art. 20 e do art. 40-B desta Lei.

A Lei 14.176, de 22 de junho de 2021, trouxe o auxílio-inclusão que passa a vigorar a partir de 01 de outubro de 2021, esse auxílio destinado apenas para as pessoas com deficiência em situações moderadas e graves, no qual já recebem o BPC por pelo menos há 5 anos e depois venha a exercer atividade remunerada com renda de até 2 salários mínimos, ou em casos em que ocorreu a suspensão do BPC.

O auxílio-inclusão permite que a PCD possa vir realizar uma atividade remunerada e ainda receber um auxílio do governo, mas mediante requerimento é importante que se tenha conhecimento que o BPC será suspenso caso a pessoa venha receber esse auxílio-inclusão.

Tendo em vista todas essas alterações dispostas na lei, verificamos algumas instabilidades nos benefícios disponibilizados pelo Governo, pois deixa muitos questionamentos quanto a sua operacionalização, principalmente para as PCD, como é no caso do da avaliação da deficiência para concessão, revisão e manutenção do benefício, mesmo sendo medidas excepcionais, ainda sim são um ponto grave a ser analisado pois a primeira medida diz que a avaliação será feita de forma remota, por videoconferência, esta é uma forma muito precarizada de se atender um paciente que necessita de uma avaliação concisa e assertiva para receber o benefício, fora que muitas dessas pessoas podem não ter acesso a internet. A segunda medida vai dizer que para concessão ou manutenção o BPC aplicaria um padrão médio à avaliação, mas ainda não se sabe como o quando se dará essa forma de avaliação, posteriormente deverá haver uma regulação, mas pode-se subentender que seja algo que personifique o atendimento fazendo com que afaste o profissional de serviço social dessa troca tornando-a mais burocrática e precarizada, pois tendo um padrão médio limita o assistente social as suas atribuições.

Entretanto, é possível identificar medidas positivas como do auxílio-inclusão pois é um incentivo para que as PCD entrem no mercado de trabalho e garantam mais uma fonte de renda, favorecendo suas condições de vida e subsistência e lhes dando autonomia e segurança para realmente se sentirem incluídas.

5 DESAFIOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ATUALIDADE

Dentre os inúmeros desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, ainda existem muitos estigmas e preconceitos que as envolvem, questões relativas ao acesso e à permanência ao mercado de trabalho são uma delas.

No Brasil, está instaurado no artigo 93 da Lei nº 8.213/91 também como conhecido como lei de cotas, constituíram-se como uma política pública aos direitos previstos para essas pessoas, meios que lhes dêem condições de acesso e oportunidade de se inserirem e exercerem seu papel como cidadão.

O direito ao trabalho está previsto no Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído pela Lei nº 13.146/2015, e também faz parte da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (PCD), da qual o Brasil é signatário. Mas a situação do mercado de trabalho para as PCD ainda está longe do ideal. Ribeiro e Lima (2010) discutem que o mercado de trabalho sempre foi competitivo e concorrido sendo que as PCD acabam encontrando maiores dificuldades de ingresso, frequentemente não preenchem as exigências quanto à qualificação, frente aos vários entraves para a inserção das PCD e que segundo Carvalho (2009) é fundamental a inserção ao mercado de trabalho, pois são grupos historicamente marginalizados, isso faz com que as taxas de pobreza aumentam tal qual o distanciamento social e a participação nas políticas públicas.

No sistema educacional muitos desafios se fazem presentes em relação à inclusão das pessoas com deficiência nos diferentes estágios da escolarização, na garantia do ensino superior inclusivo. Na saúde diante da lógica privatista que está cada vez mais ganhando espaço na nossa sociedade, surgem muitas dúvidas em relação à garantia do direito à saúde, na qual se tem o conhecimento do aumento da judicialização das demandas nessa área.

Necessitamos sim de melhorias na questão das adaptações e modificações de acessibilidade arquitetônicas, mas também de garantias dos direitos já assegurados, mediante as ações governamentais de desmonte das políticas públicas e sociais que estão ocorrendo no cenário brasileiro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da proposta do presente trabalho em relação às pessoas com deficiência, compreendemos que inicialmente as ações voltadas para as pessoas com deficiência eram de natureza filantrópica, curativista, perpassando por diversos momentos de muita luta, de mudanças de paradigmas, no contexto brasileiro muitas vezes andando a passos lentos até a conquista e o reconhecimento de que as pessoas com deficiência são sujeitos de direitos, em uma sociedade excludente, ainda pautada em discursos meritocráticos, em que as cotas não são compreendidas pela sociedade, em que a deficiência ainda precisa ser desmistificada e debatida.

Outro ponto que merece importante a reflexão, é em relação aos orçamentos públicos voltados para o sistema de proteção social que vem sofrendo congelamentos e ataques a todo momento, através de normativas, legislações, programas e ações oriundas dos poderes públicos.

Sabe-se que a política previdenciária, vem sofrendo muitas alterações, as recentes mudanças em relação ao BPC nos fez refletir, em relação ao acesso do benefício especialmente as pessoas com deficiência, pensando nas grandes demandas que são destinadas aos profissionais de serviço social no cotidiano do seu espaço de trabalho, ficam algumas inseguranças principalmente em relação às dificuldades de acesso aos atendimentos previdenciários, nos quais atualmente é realizado pelos canais de atendimentos remotos, que muitas vezes são de difícil acesso para a maioria da população usuária, nos seus aspectos burocráticos, de acessibilidade entre outros.

Embora o auxílio-inclusão aparentemente venha a contribuir para o aumento da renda das pessoas com deficiência que estarão frente ao mercado de trabalho e que corresponderem aos critérios exigidos para o seu acesso, ficam outros questionamentos que nos parecem contraditórios mediante a uma sociedade que tem muitos desafios em relação a profissionalização e o mercado de trabalho, que pode ser considerado de natureza competitiva e produtiva, é visível que os números de vagas ofertadas aos PCD são escassas e que o mercado, competitivo, nos marcos do capitalismo contemporâneo, não é disponível, para organizar-se incluindo diversidade.

Entende-se que precisamos contribuir na garantia a seguridade social, mas

muitos desafios estão postos para o serviço social na atualidade e que merecem reflexão, o profissional assistente social está sempre diante de um processo de luta na consolidação pela melhoria na qualidade dos serviços ofertados, na efetivação das políticas públicas e na atual conjuntura na luta contra os retrocessos que poderão impactar a vida principalmente dos grupos que são considerados vulneráveis. Sendo assim, as discussões não se esgotam, mas acreditamos na possibilidade de contribuir para demais estudos e pesquisas voltadas às pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm. Acesso em: 05 nov. 2021.

BRASIL. Avaliação da Deficiência Após a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas Com Deficiência. Estudo comparativo entre os instrumentos utilizados para a efetivação de direitos previdenciários no Brasil e na Alemanha, 2016. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/2016/09/sausegtrabestudos.pdf. Acesso em: 05 nov. 2021.

BRASIL. LEI Nº 14.176, DE 22 DE JUNHO DE 2021. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para estabelecer o critério de renda familiar per capita para acesso ao benefício de prestação continuada, estipular parâmetros adicionais de caracterização da situação de miserabilidade e de vulnerabilidade social e dispor sobre o auxílio-inclusão de que trata a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência); autoriza, em caráter excepcional, a realização de avaliação social mediada por meio de videoconferência; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14176.htm. Acesso em: 22 out. 2021.

CARVALHO FREITAS, M.N. Inserção e gestão do trabalho de pessoas com deficiência: um estudo de caso. RAC, Curitiba, v.13, p.121-138, 2009. Edição especial.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Nota Técnica – Considerações sobre a dimensão social presente no processo de reconhecimento de direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a atuação do/a assistente social. Nota produzida pela assistente social Marinete Cordeiro

Moreira (CRESS 8537/7ª Região-RJ), do Instituto Nacional do Seguro Social, gerência executiva de Volta Redonda, mestre em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Acatada pelo Conselho Pleno do Cfess em 21/10/2017. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-NotaTecnica-MarineteMoreira-BPC.pdf. Acesso em: 05 nov. 2021

DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FERREIRA, Gildete; FILHO, Adilson. Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência. Revista SER Social, v. 15, n. 32, p. 93–116, 2013. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13036/11391. Acesso em: 5 out. 2021.

GAVÉRIO, Marco A. Estranha atração : a criação de categorias científicas para explicar os desejos pela deficiência. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Sociologia. UFSCar. 2017 Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8921. Acesso em: 22 out. 2021.

LORENZO, Suelen Moraes e SILVA, Nilson Rogério. Contratação de Pessoas com Deficiência nas Empresas na Perspectiva dos Profissionais de Recursos Humanos. Revista Brasileira de Educação Especial [online]. 2017, v. 23, n. 3. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-65382317000300003. Acesso em: 04 out. 2021

MELLO, Anahí; NUERNBERG, Adriano; BLOCK, Pamela. "Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade": a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In: SCHIMANSKI, Edina; CAVALCANTE, Fátima (Org). Pesquisa e Extensão. Ponta Grossa - PR: Editora UEPG, 2014. p. 91–118. Disponível em: https://drive.google.com/open?id=0B6y-ZZyH4d-GMDVLVWZ2c0JzNTQ. Acesso em: 21 out. 2021.

PEREIRA, Éverton Luís; BARBOSA, Livia. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. Disponível em:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797031 . Acesso em: 19 ago. 2021.

POCHMANN, Márcio. Proteção social na periferia do capitalismo: considerações sobre o Brasil. Revista São Paulo em perspectiva. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a02v18n2.pdf. Acesso em: 19 ago. 2021.

RIBEIRO, R.P.D.; LIMA, M.E.A. O trabalho do deficiente como fator de desenvolvimento. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, São Paulo,v.13, n.2, p.195-207, 2010.

SANTOS, Wederson. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 10, p. 3007–3015, out. 2016.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3007.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

SIMÕES, Carlos. Curso de Direito do Serviço Social. Biblioteca Básica. Cortez. 3. ed. São Paulo, 2009.

A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA

Bárbara Andrade de Brito
Danielle do Socorro Cavalcante dos Santos
Fernanda Luisa Chagas Cunha
Maria Luísa Moura Carvalho de Holanda
Paola Loureiro Carvalho

A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA

Bárbara Andrade de Brito
Danielle do Socorro Cavalcante dos Santos
Fernanda Luisa Chagas Cunha
Maria Luísa Moura Carvalho de Holanda
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO
O presente estudo analisa os possíveis impactos causados pelo contexto de isolamento social durante a pandemia de Covid-19, no número de denúncias atendidas referentes a violência sexual contra crianças e adolescentes no estado do Pará. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica e pesquisa documental, a partir da análise dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Belém/PA, atendidos pela Fundação ParáPaz no período de 2019 a 2021. O estudo mostra que houve redução expressiva das denúncias atendidas em relação ao ano anterior ao período pandêmico. Conclui-se que as vítimas estiveram mais expostas a seus agressores durante o isolamento social por estarem em contato constante com eles, e fora do alcance dos dispositivos da rede de proteção que estiveram ou fechadas ou em acesso remoto durante boa parte do período de 2020 a 2021.
Palavras-chave: Criança e adolescente; Violência sexual; Covid-19

1. INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2020 o Brasil registrou o primeiro caso de Sars-Cov-2, a Covid-19, e em março a Organização Mundial da Saúde declarou que o mundo vivia uma pandemia. A partir desse momento, sem apoio do Governo Federal, os estados e municípios brasileiros tomaram suas próprias medidas no combate à disseminação do novo coronavírus. Uma das primeiras medidas, e já adotada por outros países, foi o isolamento social. Naquele momento, instituições públicas e privadas, escolas, comércio, empresas, universidades, entre outros, tiveram que interromper seu funcionamento por tempo indeterminado.

É levando em conta o contexto de isolamento social, que se observa uma diminuição de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes registradas pelo Disque 100 no Brasil. Uma queda de 4,5% em relação a 2019, ano anterior ao começo da pandemia, segundo dados apurados pelo site Gênero e Número, Silva e Martins (2021). Segundo a pesquisa, essa queda não foi relacionada a diminuição dos casos existentes, mas a dificuldade em denunciar esses crimes na conjunção do isolamento social, uma vez que essas vítimas são obrigadas a ficar confinadas com seus agressores, já que na maioria dos casos o crime é praticado por pessoas do convívio da criança e do adolescente, posto que 63,7% dos suspeitos são familiares das vítimas.

Ainda de acordo com os dados disponibilizados pelas referidas autoras, 87% dos casos ocorrem dentro de casa, sendo 47% na residência da vítima e suspeito. Com o fechamento das escolas durante a pandemia, as crianças também perderam o canal de apoio, pois a escola se trata de uma das principais redes de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil, já que por se tratar de um espaço de ensino-aprendizagem, os educadores "podem verificar potencial situação de violência e efetuar a denúncia de suposta violação" (SILVA; MARTINS, 2021) aos Órgão que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

Desse modo, conforme elucidam Silva e Martins (2021), a pandemia contribuiu com o aumento da subnotificação de denúncias de abusos sexuais, pois o fato das crianças e adolescentes estarem sem contato com os ambientes externos e mais presas aos seus núcleos familiares, propiciou uma dificuldade de terceiros em detectar possíveis situações

de violação de direitos e também de acesso das vítimas à informações e denúncias, tornando crianças e adolescentes mais vulneráveis aos seus possíveis violadores.

A partir deste cenário que o atual estudo teve como objetivo analisar os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em Belém do Pará, atendidos pela Fundação ParaPaz no ano de 2020, período da pandemia da Covid-19, em comparação com o ano de 2019, período que não vivenciavamos um contexto de Pandemia mundial.

A Fundação Parápaz surgiu em 2004, como um programa de governo tendo como base a difusão de uma 'Cultura de Paz', conhecido nesse ano como Propaz a entidade buscou alinhar e integrar as políticas públicas voltadas para a infância, adolescência e juventude, e articular ações dos entes governamentais e não governamentais, objetivando maior efetividade e otimização dos recursos públicos (FUNDAÇÃO PARÁPAZ, 2019).

No ano de 2013, foi transformado em política de Estado regulamentado por Lei, e em 2015 após 10 anos de atuação no Estado do Pará passa a ser Fundação. Posteriormente, no ano de 2019, foi sancionada a Lei Nº. 8.898/2019 que estabeleceu a mudança de nomenclatura da instituição que passou a se chamar Fundação ParáPaz, tendo como finalidade garantir a atenção não somente de crianças, adolescentes, mas também as mulheres, principalmente as que se encontram em situação de violência (FUNDAÇÃO PARÁPAZ, 2019).

De acordo com a Fundação ParáPaz (2019), a instituição tem como foco a atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade, visando contribuir para a prevenção, redução e solução dos conflitos sociais por meio de ações de Integração, Inclusão e Interação. Nesse sentido, criou os Pólos Integrados, para difundir os seus eixos de atuação, como a atenção, prevenção, promoção, defesa, estudo e pesquisa, conforme ressalta a Instituição:

> O ParáPaz Integrado (PPI) é, hoje, o principal serviço público estadual especializado no atendimento às crianças, adolescentes, mulheres e suas famílias em situação de violência no Pará, o primeiro com o formato no Brasil e a possuir protocolos de atendimento próprios e específicos (FUNDAÇÃO PARÁPAZ, 2019).

Realizando um trabalho integrado com um modelo de atendimento

interdisciplinar e interinstitucional que integrou equipes técnicas do Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, que foi a primeira experiência do ParáPaz Integrado criado no ano de 2004, juntamente com as Secretarias de Saúde e de Assistência Social, o Centro de Perícia Científica 'Renato Chaves', este que iniciou as atividades integradas no ano de 2011, após o sucesso da abertura do primeiro e a Polícia Civil, mostrando a importância desta iniciativa para o Estado do Pará e confirmando a urgência de tal iniciativa para o resto do país. Este trabalho que garantiu o reconhecimento pelo Ministério da Saúde (MS) ao PPI como modelo de atenção à saúde às vítimas de violência por oferecer em um único espaço um atendimento integral, tendo sido citado também como exemplo de boas práticas pela Organização das Nações Unidas (ONU) e garantindo ainda reconhecimento internacional por entidades como a World Childhood Foundation, ONG's que promovem a defesa dos direitos da infância com combate a exploração sexual de crianças e adolescentes (Fundação ParáPaz, 2019).

Para a realização desta pesquisa utilizamos como referências os dados estatísticos do Polo da Fundação Parapaz Integrado localizado no Centro de Perícias Científicas (CPC) Renato Chaves em Belém do Pará. Escolhemos os anos de 2019, 2020 e 2021, comparando os dados relativos aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes atendidos no ano anterior ao inicio da pandemia, ou seja 2019, e a pandemia da Covid 19 e o ano seguinte, 2020, período de isolamento social, até o mês de outubro de 2021.

O Polo Integrado CPC Renato Chaves foi o espaço escolhido para a realização da pesquisa exploratória, pois este pólo oferta um serviço de atenção integral para redução dos danos físicos, psíquicos e sociais causados nas vítimas, estabelecendo uma relação de confiança e referência para receber a demanda que no caso deste Polo em específico atende crianças e adolescentes vítimas de qualquer violência, mas que na sua maioria são casos de violência sexual, seguido de violência física e maus tratos. Segundo informações obtidas no site da instituição o atendimento:

> Consta de uma fase inicial, momento em que se realiza o acolhimento, a notificação, os encaminhamentos para atendimento policial, pericial e médico. Na fase subsequente é realizado o acompanhamento psicossocial, médico, instauração de inquérito

policial, orientações sobre os procedimentos legais e encaminhamento para a rede de serviços, um processo simultâneo de fortalecimento e promoção deste público (FUNDAÇÃO PARAPAZ, 2019)

O interesse pelo tema surgiu a partir da necessidade em compreender a diminuição dos registros de denúcias dos casos de violência sexual observados durante o período de pandemia, comparado aos anos anteriores. A escolha de analisar os dados da instituição ParáPaz se deve ao fato de ser o ambiente profissional de uma das autoras da pesquisa, e a mesma em seu cotidiano profissional vivenciou essa problemática no período de pandemia do Covid, haja visto que o trabalho não foi paralisado por se tratar de um serviço essencial.

Diante deste cenário, compreendemos que apesar de que nos últimos anos houve um aumento de campanhas de conscientização e sensibilização nas escolas e em outras redes de proteção acerca do abuso sexual, entendemos que a diminuição de registros de denúncias ocorreu por conta do isolamento social, pois as crianças e adolescentes ficaram mais vulneráveis às ações de seus possíveis violadores e a dificuldade de contato com os ambiente externos e as redes de proteção, aumentou, assim, o número das subnotificações.

A partir dessas problemáticas, da aparente queda do número de casos e da diminuição das denúncias registradas durante a pandemia sem a existência de uma variante que justifique a diferença de quantidade de denúncias com os anos anteriores, analisamos os casos recebidos pela Fundação ParaPaz no município de Belém, a fim de compreender os desdobramentos da violência sexual contra crianças e adolescentes no âmbito familiar no período de isolamento social e como as redes de Proteção atuaram, tendo em vista as dificuldade de acesso às familias por conta do contexto pandêmico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Lei n 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente que versa sobre a proteção da integral de crianças e adolescentes lhes pondo a salvo de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e

opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais e em seu Art. 18 diz que:

> É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

E ainda no seu Art. 70 expressa: "É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente." No entanto, em noticiários, discussões familiares, observa-se o não reconhecimento de que as crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos, que possuem vontades, opiniões, que merecem atenção a suas necessidades, que precisam ser ouvidos e compreendidos em suas especificidades, e isso dificulta a possibilidades destes exporem possíveis problemas, seja voltado as questões emocionais, aos dilemas pessoais ou em relação à possíveis violações de direitos que possam estar enfrentando, como a violência sexual, que na maioria dos casos ocorre dentro do âmbito familiar, por pessoas próximas e de seu convívio.

Nesse sentido, observa que a violência sexual é uma modalidade de violação de direitos permeado por intencionalidade e relaçoes de poder que se manifesta pelas mais diversas motivações e se expressam nas relações interpessoais que para Guerra (2011 P. 47) reduzem os indivíduos condição de meros objetos, negando seus valores de liberdade e dignidade.

De acordo com a Sistematização da Metodologia do Disque Denúncia Nacional – DDN 100 (apud Ministério dos Direitos Humanos, 2018), a violência sexual é uma modalidade de violação de direitos que geralmente se associa a crimes como abuso sexual, exploração sexual, exploração sexual no turismo, grooming[82], sexting[83] e pornografia infantil (Ministério dos Direitos Humanos, 2018) estupro, o assédio sexual, dentre outros, uma vez que esse tipo de violência significa qualquer ato de natureza sexual

---

[82] Segundo DDN 100 (apud MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018) o Grooming é um tipo de violência sexual que implica no assédio sexual na Internet (por meio de chats, comunicadores instantâneos, comunidades de relacionamento ou mesmo SMS) e que vai do assédio inicial à exploração ou abuso sexual de crianças e adolescente

[83] O DDN 100 (apud MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018) considera também como forma de violência sexual o Sexting, que consiste na troca de fotos e vídeos de nudez, eróticas ou pornográficas, de si mesma (as) ou de outras pessoas, por meio de aparelhos de telefonia celular, webcams ou outros meios eletrônicos.

cometido contra crianças ou adolescentes, imposto pela força física, pela ameaça ou por outras formas de coerção.

Para Guerra (2011), essas modalidades de violência sexual têm por finalidade estimular sexualmente crianças ou adolescentes ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1989 apud GUERRA, 2011, p. 33).

O que notabiliza a contraditoriedade no âmbito familiar, uma vez que os segmentos mais vulneráveis que deveriam ter garantidos a dignidade e o bem estar, e o respeito por serem sujeitos em condição peculiar em desenvolvimento, sofrem situações de violação neste espaço, que os colocam como meros objetos de poder daqueles que deveriam os proteger.

Oliveira (2020) destaca que as relações de parentesco, muitas vezes, são estruturadas em relações de poder patriarcais e adultocêntricas, em que os homens adultos assumem o papel não apenas de pai, avô ou tio, mas também de agressor, situação esta que tende a gerar formas de confinar as vítimas das possibilidades de denúncia ou de confrontação ao autor da violência, como o pacto do segredo, em que este é mantido ante ameaças graves caso seja revelado. Há também o sentimento de impotência da vítima, muitas vezes por causa da desqualificação que suas falas têm quando ouvidas por outros adultos (OLIVEIRA, 2020).

Tais considerações são evidenciadas ao analisarmos os dados estatísticos do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2019). que informa que, dos 159 mil registros feitos pelo Disque Direitos Humanos ao longo de 2019, um total de 86,8 mil são de violações dos direitos da criança ou adolescentes. E a violência sexual figura em 11% das denúncias que se referem a este grupo específico, o que corresponde a 17 mil ocorrências só no ano de 2019.

Com relação a violência sexual no estado do Pará em 2020, segundo o Fórum de Segurana Pública (2021 apud Portal G1, 2021) foram registrados 1.311 ocorrências de abuso sexual no estado contra crianças e adolescentes, sendo que no ano anterior, conforme demonstra o Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes- CEEVSCA –PARÁ (2021). foram contabilizando 2.465 atendimentos de abuso sexual, em contraposição aos 142 atendimentos referentes à exploração sexual nas

regiões do estado do Pará.

Dessa maneira, esta queda no número de registro de abuso sexual e outras violências à jovens e crianças no estado do Pará no período de lockdown, indica a subnotificação das ocorrências, visto que conforme elucida o Departamento de Polícia Judiciária da Macro Região (Demacro, 2020 apud RACIUNAS; O'KUINGNTTONS, 2021) não há evidência de fatores favoráveis à diminuição da violência, a qual vinha crescendo nos anos anteriores. E o que ocorre é que com o distanciamento social das crianças de seus agentes protetores, como a escola, outros familiares e amigos, a violência continua ocorrendo, porém, a denúncia não chega até aos órgãos que compõem o sistema de garantia de direitos.

Desse modo, a necessidade de isolamento social como medida de enfrentamento ao vírus do Covid-19, tornou o ambiente do domicílio a única alternativa de espaço para se prevenir contra a pandemia. E diante do fechamento das escolas e de outros espaços importantes para a construção de vínculos de confiança com adultos fora de casa, crianças e adolescentes ficaram ainda mais vulneráveis às diversas formas de violação de direitos às suas integridades físicas, emocionais e sexuais.

A Lei n 13.431 de abril de 2017, que normatiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente e tipifica as formas de violência contra esse público, dispõe que:

> II - violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda:a) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro;b) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico;c) tráfico de pessoas, entendido como o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da criança ou do adolescente, dentro do território nacional ou para o estrangeiro, com o fim de exploração sexual,

> mediante ameaça, uso de força ou outra forma de coação, rapto, fraude, engano, abuso de autoridade, aproveitamento de situação de vulnerabilidade ou entrega ou aceitação de pagamento, entre os casos previstos na legislação (BRASIL, LEI Nº. 13.431/2017).

Esta legislação recente se fez necessária para se criar mecanismos para prevenir e coibir a violência contra crianças e adolescentes, sejam elas vítimas ou testemunhas das mais diversas formas de violação dos direitos descritas nesta e em outras leis voltadas para esta demanda.

Segundo a legislação, a escuta especializada deve ser realizada em um espaço acolhedor e apropriado, com espaço e infraestrutura que garantam a privacidade da criança e adolescente vítimas ou testemunhas de violência (Art.10) e define em seu Art 7º que:

> Escuta especializada é o procedimento de entrevista sobre situação de violência com criança ou adolescente perante órgão da rede de proteção, limitado o relato estritamente ao necessário para o cumprimento de sua finalidade (BRASIL, LEI Nº. 13.431/2017).

A realização de Entrevista é um dos instrumentais utilizados pelo Serviço Social, e dentro desse ambiente que pesquisamos a porta de entrada para criança e adolescentes vitimas de violência sexual é o atendimento com o profissional Assitente Social que inicia com o acolhimento destas vitimas e inicia a realização do instrumento de escuta.

MATOS (2019) ressalta que entrevistas com pessoas atingidas pela violência fazem parte historicamente das competências profissionais de assistentes sociais. Logo por fazer parte da instrumentalidade da profissão, esses são criados a partir de uma intencionalidade, assim:

> [...] a entrevista com sujeitos atingidos pela violência deve ter como eixo identificar como estes vivenciam a violência sofrida e qual a relação com as expressões da questão social, bem como buscar estratégias e recursos, sempre em conjunto com o usuário atendido, para o enfrentamento e superação dessa vivência. (MATOS, 2019, P.16)

Assim, o instrumento de escuta especializada realizado com crianças e adolescentes vitimas de violência sexual realizados no ambiente descrito acima, pelo profissional de Serviço Social, como define a Nota Tecnica do CFESS a produção de provas, não é atribuição da profissão a responsabilização de quem viola e sim o atendimento das pessoas envolvidas nas situaçoes de violencia que são violadas em seus direitos.

No ano de 2020, houve uma diminuição de denúncias de violência sexual infantil registradas pelo Disque 100, uma queda de 4,5% em relação a 2019, ano anterior ao começo da pandemia, segundo Silva e Martins (2021). Essa queda não se deve ao fato dos casos terem diminuído, mas a dificuldade em denunciar esses crimes na conjunção do isolamento social, uma vez que essas vítimas são obrigadas a ficar confinadas com seus agressores, já que na maioria dos casos, o crime é praticado por pessoas do convívio da criança e do adolescente, sendo 63,7% dos suspeitos familiares das vítimas.

De acordo com os dados disponibilizados pelas referidas autoras, 87% dos casos ocorrem dentro de casa, sendo 47% na residência da vítima e suspeito. Com o fechamento das escolas durante a pandemia, as crianças também perderam o canal de apoio, pois a escola se trata de uma das principais redes de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil, já que por se tratar de um espaço de ensino-aprendizagem, os educadores "podem verificar potencial situação de violência e efetuar a denúncia de suposta violação" (SILVA; MARTINS, 2021) aos órgãos que compõem o sistema de garantia de direitos.

Desse modo, conforme elucidam Silva e Martins (2021), a pandemia contribuiu ainda mais para a subnotificação de denúncia de abusos sexuais, pois o fato das crianças e adolescentes estarem sem contato com os ambientes externos e mais presas aos seus núcleos familiares, propiciou uma dificuldade de terceiros em detectar possíveis situações de violação de direitos e também de acesso das vítimas à informações e denúncias, tornando crianças e adolescentes mais vulneráveis aos seus possíveis violadores.

Apesar de todos os avanços, mudanças de conceitos e de percepções e de todas as legislações sobre a proteção à infância, visualizamos que continua enraizada na sociedade a ideia de dependência e subordinação das crianças e adolescentes em relação aos adultos, que não tem seus desejos, vontades e sentimentos respeitados, se tornando alvos fáceis de serem manipulados, usados e tratados como objetos sem levar em consideração

as vontades expressadas por estes, e esta visão que a sociedade tem das crianças e adolescentes é que faz com que esse público se torne suscetível às diversas formas de violência.

3. METODOLOGIA

Conforme elucida Minayo (2016), a metodologia é o caminho do pensamento e prática exercida na abordagem da realidade, ou seja, é um processo que requer dedicação e cuidado do pesquisador. Partindo desta premissa, adota-se como método de pesquisa a abordagem dialética marxista. Visto que, o materialismo histórico-dialético considera a historicidade dos processos sociais e dos conceitos, as condições socioeconômicas dos fenômenos e as contradições sociais (MINAYO, 2016, p. 24).

Nesse sentido, para a construção da fundamentação teórica do objeto de estudo, realizamos a pesquisa por meio de revisão bibliográfica sobre a temática estudada, por meio de livros, publicações, dados do censo, legislação e outros materiais relacionados à pesquisa.

Utilizamos a abordagem da pesquisa com caráter qualitativo e quantitativo, em razão da pesquisa qualitativa responder a "questões muito particulares, se ocupando dentro das Ciências Sociais, com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes" (MINAYO, 2016, p.20). E os dois tipos de abordagem (qualitativo e quantitativo), os dados delas advindos, não são incompatíveis. Entre eles existe uma oposição complementar que, quando bem trabalhada teórica e praticamente, produz riqueza de informações, aprofundamento e maior fidedignidade interpretativa (MINAYO, 2016, p. 22).

Tendo em vista a materialização da pesquisa, realizamos a pesquisa documental, a partir da análise dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em Belém do Pará, atendidos pela Fundação ParáPaz nos anos de 2019, 2020 e até outubro de 2021, para que pudessemos fazer o comparativo do nemuro de etendimentos realizados nestes anos, pois esta modalidade de violação é predominante nas denúncias recebidas pela Fundação.

Além disso, a Fundação ParáPaz operacionaliza-se através da coordenação de

serviços integrados de atendimento à criança e ao adolescente e ações itinerantes de cidadania, visando o atendimento integrado nas áreas de proteção, promoção e defesa social. Desse modo, este espaço institucional permitiu maior aproximação da realidade sobre a qual levantamos neste estudo.

4. ANÁLISE DOS DADOS

O contexto da Covid-19 trouxe o isolamento social como sendo a principal ferramenta para evitar o contágio e a propagação do vírus, esse confinamento necessário para todos, carrega algumas contradições quando pensamos em alguns grupos sociais como as crianças e adolescentes, principalmente a demanda desse público que se encontra em situação de risco e vulnerabilidade social e familiar. A necessidade de ter que permanecer dentro de casa, lugar que era para ser um ambiente seguro, paradoxalmente tornasse o local mais propício para que crianças e adolescentes estejam em risco, pois ao analisarmos os casos, mais de 85% dos casos de violência sexual cometidos contra criança e adolescentes acontece dentro dos locais de residência das vitimas, e é cometidos por pessoas da familia, que possuem um vínculo afetivo e proximal com a vítima, como tios, pais e padrastos.

Na realização dessa pesquisa se identificou que somente no ano de 2019 foram atendidos um total de 550 casos somente de violência sexual dentro do espaço que nos propormos a investigar. Com a chegada do Coronavirus no Brasil no ano 2020, se verificou uma queda no número de registros para um total de 350 casos, uma redução de quase 40% no número de registros comparados com o ano de 2019, logo identificamos o isolamento social como sendo o principal fator para a redução dos registros de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Importante salientar que a pandemia ainda não cessou, mais que no entanto todos os órgãos de segurança pública do Estado do Pará, que trabalham de forma direta com a população, não paralisaram suas atividades no período de maior criticidade de propagação do Coronavírus. Dessa forma, mesmo com a chegada da vacina e o Brasil superando a marca de 60% do total da população totalmente vacinada e com todas as atividades voltando ao normal, ainda assim observamos que a queda no numero de

denuncia é alarmante pois até outubro de 2021 foram registrados 187 denuncia de violência sexual contra crianças e adolescentes somente no Polo Integrado Parapaz CPC Renato Chaves em Belém, o que comparado ao ano de 2019 é uma diferenca indubitavelmente

Aliado a essa redução no número de registros dos casos, as escolas e outros espaços que poderiam exercer esse papel de proporcionar segurança e afastamento das situações de violência, foram os últimos a retomarem suas atividades, o que dificulta a descoberta e o relato pela vítima para alguém fora do seu âmbito familiar.

Outro fator que observamos ser um indicador da diminuição das denúncias e que mesmo antes da pandemia já existia, é o silêncio e a dificuldades em verbalizar a violência sofrida, seja por a vítima se sentir e até ser ameaçada ou coagida pelo abusador, ou a vergonha e o medo de não acreditarem no que a vítima verbaliza, medo da reação de seus responsáveis, pois em muitos casos verificamos ainda a questão da violência física, os castigos atrelados ao fato da criança ou adolescente está relatado um fato tão íntimo e grave cometido por um parente próximo que pode gerar a criminalização do abusador, dividindo a família em partes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Contudo, foi observado no decorrer desta pesquisa a importância de desenvolvermos um trabalho com o tema muito delicado e muito comum na sociedade, digamos que seja ser assustador os dados de crianças abusadas, onde na maioria das vezes ocorre no seu ambiente familiar. Sendo de extrema importância discutir e pesquisar mais a fundo e trazer para as famílias um apoio e viabilizando seus direitos através das redes assistenciais para dar um suporte a vítima violentada.

A partir dos dados analisados, percebemos que houve uma expressiva redução de denúncias recebidas pela fundação Parapáz durante o período pandêmico, que se prolonga até o momento atual. A condição de distanciamento das vítimas de oportunidades de denunciar seus agressores, de serem acolhidas, permanece mesmo com a retomada das atividades presenciais. O que nos faz questionar se o ciclo de abuso a que essas crianças estão submetidas estão mais fortes, dificultando o acesso delas às redes de

proteção. E se o enfraquecimento da rede de proteção não se dá apenas pela condição específica de distanciamento social que a pandemia causou, mas pela falta de interesse do poder público de investir em formas de combate a esse problema.

Entretanto, a pesquisa foi satisfatória enriquecedora, pois mediante esse trabalho percebemos a necessidade de uma presença e orientação mais frequentes ao lado das famílias e esclarecer sobre a importância da denúncia, dar acolhimento, de buscar junto aos governantes meios de enfrentamento a violência sexual, assegurando a garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL.Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes- CEEVSCA –PARÁ. PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PARÁ. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/data/files/C2/27/17/44/72649710AAB61497180808FF/17.1%20Plano%20Estadual%20de%20Enfrentamento.pdf. Acesso em: 09 de novembro de 2021

BRASIL. Lei 13.431 de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH). Relatório, 2019. Disque Direitos Humanos, Brasília, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf Acesso em: 20 out. 2021.

CABRAL, Antônio Carlos. REIS, Daniela Castro. GARCIA, Maria Lúcia. Protocolo de Atenção Integral as crianças e adolescentes vítimas de violência: uma abordagem interdisciplinar na saúde. Belém, PA. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Maurílio Castro de Matos. Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social, Brasília, junho 2019. Disponível em: http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/notas-e-manifestacoes-tecnicas

DA SILVA, Vitória Régia; MARTINS, Flávia Bozza. Denúncias de violência sexual infantil no Disque 100 caem em 2020, mas pandemia pode impactar na subotificação dos casos. Gênero e Número, Rio de Janeiro, p. s/n, 21 maio 2021. Disponível em: https://www.generonumero.media/violencia-sexual-infantil/ . Acesso em: 20 set. 2021.

FUNDAÇÃO PARÁPAZ. Integrado - O Projeto. Disponível em: http://www.parapaz.pa.gov.br/content/integrado-o-projeto .

FIUZA, Debora Rickli; KLANOVICZ, Luciana. INFÂNCIA E VIOLÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19. Mestrado,Florianopolis-SC, 2021.

GUERRA, Viviane N. A. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2016.

No Pará, mais de 70% das vítimas de estupro têm menos de 14 anos. Portal G1. 04 de nov de 2020. Disponível em: https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/11/04/no-para-mais-de-70percent-das-vitimas-de-estupro-tem-menos-de-14-anos.ghtml. Acesso em: 09 de novembro de 2021.

OLIVEIRA, Assis da Costa. Sobre abusos sexuais, isolamento social e rede de proteção. Disponível em: https://diplomatique.org.br/sobre-abusos-sexuais-isolamento-social-e-rede-de-protecao/. Acesso em 09 de novembro de 2021

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ. Justiça tem um caso de abuso por dia. TJ PA 15/05/2020.
Disponível:https://www.tjpa.jus.br/PortalExterno/imprensa/noticias/Informes/1077143-um-caso-de-abuso-diario-chegou-ao-judiciario.xhtml

RACIUNAS, Carolina; O'KUINGNTTONS, Cecília Mayrink.VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS AUMENTA DURANTE A PANDEMIA NO BRASIL. Disponível em: https://agemt.pucsp.br/noticias/violencia-contra-criancas-aumenta-durante-pandemia-no-brasil. Acesso em: 09 de novembro de 2021

SANTOS, Jainara Gomes. Violência Intrafamiliar: fenômeno sempre presente na história da infância e adolescência. In Serviço Social e Criança e Adolescente: a produção do conhecimento na FASSO/UERN (1990/2011). Maria Ivonete Soares Coelho, Cinthia Simão de Souza, Hiago Trindade de Lira Silva, Vilsemácia Alves Costal (Orgs.). Mossoró: UERN, 2012.

VAGNER, Déborah Karine. Pandemia e abuso sexual infantil: a subnotificação dos casos devido ao afastamento da criança da rede de proteção. Migalhas, São Paulo, p. s/n, 29 mar. 2021. Disponível em:https://www.migalhas.com.br/depeso/342616/pandemia-e-abuso-sexual-infantil-afastamento-da-crianca-da-protecao. Acesso em: 13 out. 2021.

TRAJETÓRIA DA POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA:

DO MENOR AO ADOLESCENTE SUJEITO DE DIREITOS

Brenda Franco Monteiro Prado
Darlene Mendes Cordeiro Teixeira
Ingrid Patricia Schaefer Pereira

TRAJETÓRIA DA POLÍTICA SOCIOEDUCATIVA:

DO MENOR AO ADOLESCENTE SUJEITO DE DIREITOS

Brenda Franco Monteiro Prado
Darlene Mendes Cordeiro Teixeira
Ingrid Patricia Schaefer Pereira

RESUMO

O presente trabalho visa fazer uma pesquisa bibliográfica sobre a trajetória política do Sistema socioeducativo, um campo vasto e desafiador de atuação do profissional do Serviço Social. Para tal foi necessária uma investigação bibliográfica para conhecer o histórico de tratamento voltado ao adolescente no Brasil, passando pelos conceitos de delinquente, menor até adolescente sujeito de direitos e deveres. Abordando, para tanto, os principais desafios e avanços ao longo da História.

Palavras-chave: sistema socioeducativo; adolescentes; trajetória histórica.

INTRODUÇÃO

O tema escolhido para o projeto de conclusão de curso passa pelo desejo de compreender melhor, a partir de pesquisa bibliográfica, a trajetória da política de atendimento do adolescente, que apesar do grande avanço que teve ao longo de seu percurso, representa um desafio no campo de atuação do profissional do Serviço social, especialmente na atual conjuntura sociopolítica do país.

Essa pesquisa justifica-se por ser um tema que está na pauta das discussões atuais, principalmente pela crescente participação de adolescentes em atuações infracionais. Também justifica-se por ser considerado um tema pouco discutido, na lógica da teoria e da realidade de vida desses sujeitos no âmbito dos aspectos da Questão Social[84]. Tendo em vista, sobretudo, que as discussões, muitas vezes, pautam-se no senso comum, com escassas pesquisas nessa área.

A metodologia a ser adotada nessa pesquisa bibliográfica será a pesquisa de referências sólidas acerca do tema em Bibliotecas e Portais, para que um esboço teórico seja possível. Serão consultadas fontes impressas como livros, documentos publicados pela Secretaria de Estado de Segurança Pública, Secretaria de Direitos Humanos do Governo Federal e também fontes virtuais como periódicos e artigos científicos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PERCURSOS DO ADOLESCENTE ENQUANTO SUJEITO DE DIREITOS E SER SOCIAL

No intuito de compreender sobre as políticas de atendimento à infância e adolescência no Brasil considera-se importante um breve relato da história da política de atendimento a esse público. No entanto, não há a intenção de uma análise histórica profunda e sim um sucinto relato, principalmente da passagem do Código de Menores (1921) ao Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

Emílio Mendez, jurista argentino, que em vários momentos esteve na luta pelos direitos de crianças e adolescentes na América Latina, diz de uma história de políticas de

---

[84] Fenômeno do sistema capitalista marcado pela divisão de classes sociais e a emergência da desigual distribuição da riqueza socialmente produzida (YASBEK, 2001).

controle, de repressão da infância e adolescência, mais precisamente, da infância e adolescência pobres. O autor enfatiza que as políticas eram de segregação dos menores, a intenção era proteger a sociedade dos "futuros delinquentes" (MENDEZ, 1994). A intenção era retirá-los das ruas, para proteger os cidadãos de bem. E foi assim que no Brasil, durante longos anos, desenvolveu-se a assistência à infância e adolescência.

A questão da assistência à infância e adolescência é bem antiga no Brasil e já passou por várias instâncias, passando pela rede pública e privada. RIZZINI e PILOTTI (2011) afirmam que essa é uma responsabilidade que já passou por "várias mãos" no país, desde os jesuítas, no período colonial, à sociedade civil, na contemporaneidade.

No período colonial os jesuítas eram os responsáveis, sendo que neste período seguiam as orientações de Portugal e da Igreja Católica, no intuito de evangelizar as crianças indígenas, disciplinando-as e internalizando normas e costumes do mundo cristão. Com a expulsão dos jesuítas e a proibição da escravização indígena, a exploração continuou, porém com outros explorados: os escravos.

Com a escravidão, as crianças e os adolescentes desvalidos ficaram nas mãos dos senhores. Nesse período a mortalidade das crianças era bem elevada, pois as mães das crianças escravas viviam em condições precárias e além do mais eram amas-de-leite, sendo obrigadas a deixarem os filhos em segundo plano. Para os donos de terras não valia a pena investir na criação das crianças escravas, e sim importar escravos da África em idade mais avançada, que ofereciam mais lucros que uma criança no trabalho. RIZZINI e PILOTTI (2011)

As crianças que eram abandonadas, pelos pais, pelos senhores ou aquelas fruto de relações fora do casamento, ficavam sob a responsabilidade das Câmaras Municipais (que tinham autonomia de criação de impostos para sustentar os abandonados) e da Santa Casa de Misericórdia. Inicialmente as crianças eram abandonadas nas ruas, o que gerava um alto número de mortos. Então foram criadas as Rodas, implantadas pela Santa Casa de Misericórdia. As Rodas eram cilindros que ficavam disponíveis nas paredes, sendo que dessa forma a identidade daqueles que abandonavam as crianças era preservada. A primeira Roda foi criada em 1726 na Bahia e a partir de então várias outras foram surgindo no Brasil, e foram formalmente extintas em 1927 (ano da revisão do Código de Menores).

Era também bastante comum que crianças abandonadas, desvalidas, ficassem

sob a responsabilidade de asilos, já que essas eram consideradas como ameaçadoras da ordem pública, e a família não dava conta de controlá-las. Essa prática foi bastante impulsionada no século XIX. Nos asilos as crianças e adolescentes aprendiam uma profissão, os meninos aprendizagem industrial e as meninas aprendizagem de afazeres domésticos, sendo treinadas para serem boas esposas, donas de casa, e religiosas (RIZZINI, 2008). A prática de acolher crianças abandonadas em asilos, como acontecia nessa época acabou engendrando uma cultura de institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil, que de acordo com os escritos de Rizzini e Pilotti proporcionou:

> "A constituição de uma cultura institucional profundamente enraizada (...) perdurando até a atualidade. O recolhimento, ou a institucionalização, pressupõe, em primeiro lugar, a segregação do meio social a que pertence o "menor"; o confinamento e a contenção espacial; o controle do tempo; a submissão à autoridade – formas de disciplinamento interno, sob o manto da prevenção de desvios ou da reeducação dos degenerados. Na medida em que os métodos de atendimento foram sendo aperfeiçoados, as instituições adotavam novas denominações, abandonando o termo asilo (...)." RIZZINI e PILOTTI (2011: 22).

Os autores fazem uma relação com o atendimento às crianças e adolescentes na atualidade, que mesmo com outros nomes, mais complexos e quem sabe eufêmicos, mesmo com os avanços, ainda resguardam práticas de séculos

anteriores, práticas que permanecem e se sobressaem, principalmente nos espaços de privação de liberdade, como será possível observar mais a frente.

Em meados do século XIX, houve no Brasil, uma grande demanda por trabalhadores para as fábricas, que cresciam fervorosamente. A partir desse período várias crianças e adolescentes passaram a trabalhar, com carga horária igual a dos adultos e sujeitos às mesmas condições de trabalho. Muitos trabalhavam com intuito de fortalecer a renda familiar. Os grandes empresários viam essa prática de adoção da mão-de-obra de crianças como positiva, pois acreditavam que retiravam das ruas sujeitos que estavam próximos ao perigo e na ociosidade. Houve reações por parte dos industriais em relação ao Código de Menores (neste período ainda eram denominados menores, os termos

criança e adolescentes só aparecem a partir da Constituição Federal de 1988), pois eram contra a redução da carga horária de trabalho para 6 (seis horas) diárias e defendiam o trabalho de crianças pobres nas fábricas.

Os tribunais e a polícia em vários momentos estiveram presentes nas políticas de atendimento às crianças e adolescentes. No século XX houve discussões acerca de uma nova legislação, que considerasse a educação e não apenas uma metodologia punitiva para aqueles que infringiram as leis.

A polícia era a instância responsável pelo recolhimento dos menores, que eram acolhidos em delegacias especializadas para tal. Também no Governo Vargas muitas irregularidades foram denunciadas, já que, em muitos desses espaços havia um trato violento em relação aos "menores", que eram fisicamente agredidos e não recebiam tratamento condizente com a idade. Essa política era vista como uma iniciativa de segregação, de retirada das crianças e adolescentes das ruas, "(...) uma função policial de limpeza das ruas, retirando elementos considerados indesejáveis (...). RIZZINI e PILOTTI (2011). Tal prática só veio a ser questionada no Brasil a partir da abertura democrática nos anos 80, com novas legislações e novos olhares para as crianças e adolescentes.

Porém, no Governo Vargas os industriais conseguem fazer com que a legislação seja modificada. O trabalho aos menores de 14 anos, antes proibido pelo Código de Menores, passa a ser aceito. Então, a partir de 1932, após uma forte pressão dos empresários, maiores de 12 anos podem trabalhar nas fábricas. No Governo Vargas, em 1941, foi criado no país o primeiro órgão federal responsável pelo controle da assistência à infância: o Serviço de Assistência a Menores (SAM), com 7 (sete) mil vagas para atender os menores de 18 anos. O SAM era vinculado ao Ministério da Justiça e aos juizados de menores. Era competência do SAM:

> "(...) orientar e fiscalizar educandários particulares, investigar os menores para fins de investigação e ajustamento social, ao exame médico e psicopedagógico, abrigar e distribuir os menores pelos estabelecimentos, promover a colocação de menores, incentivar a iniciativa particular de assistência a menores e estudar as causas do abandono". (FALEIROS, 2009: 54).

O SAM - Serviço de Assistência ao Menor exercia uma função parecida com a do

sistema penitenciário, porém direcionado aos menores de 18 (dezoito) anos. O SAM era responsável por acolher os menores de 18 anos abandonados e/ou carentes e, também, aqueles que de alguma maneira transgrediam a lei. Os carentes e abandonados eram direcionados para escolas agrícolas e também urbanas com o intuito de ensiná-los um ofício e tirá-los da ociosidade. Já os que infringiam as leis eram internados em casas correcionais e reformatórios.

Nesse mesmo momento no Brasil, além do SAM, foram criadas algumas instituições federais de caráter assistencialista com objetivo de profissionalizar menores de baixa renda. Eram programas de assistência, de trabalho informal, de ensino de ofícios e encaminhamento para empregos, que tinham como intuito a prevenção da delinquência. (FALEIROS, 2009:65)

O período pós Getúlio Vargas, a partir de 1945, foi considerado um momento de maior abertura, mais democrático que o anterior. Foi promulgada nova Constituição Federal em 1946 que proibiu o trabalho para menores de 14 anos, entre outros direitos sociais estabelecidos.

Com essas mudanças e conquistas na sociedade o SAM passa a ser uma instituição mal vista pela sociedade, que passa a considerá-lo repressivo e com tratamento desumano aos que eram atendidos. Alguns juízes passam a fazer críticas ao SAM, acusando a instituição de formar os menores para o crime e para a delinquência.

A imprensa e opositores de Getúlio passaram a denunciar constantemente a superlotação, a falta de higiene e sujeiras das instituições do SAM. Então o Supremo Tribunal Federal à época sugere que o SAM seja extinto e substituído por outra instituição, com vistas a qualificar o atendimento dos menores encaminhados.

Após esse período, houve em 1963, a tentativa de reformulação do SAM, porém em vão, pois o órgão continuou na atividade. Em 1964 o órgão foi extinto e substituído pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM).

A FUNABEM herdou do SAM os prédios e recursos humanos para o trabalho. A instituição estava articulada com a rede privada, a partir de convênios que permitiam o repasse de verbas. As críticas ao sistema continuaram por parte de promotores e juízes da infância, que acreditavam que a FUNABEM ainda mantinha o caráter repressivo cultuado pelo SAM nos anos anteriores. Portanto, defendiam que a instituição não atendia à linha

preventiva perante a marginalização. Então teve início o caminho para a elaboração do Novo Código de Menores (Lei 6.697/79), que foi promulgado em 1979.

O Novo Código de Menores substituiu o Código Mello Matos, em vigor desde a década de 20 e passou a adotar a doutrina da situação irregular, era direcionado ao público que se encontrava na irregularidade.

> Os adolescentes e crianças entregues nas instituições eram vistos e tratados como problemas, ou inaptos à vida em sociedade. Os pais, responsáveis ou aqueles que entregavam as crianças e adolescentes já os denominavam no momento da entrega. Eram tipificados: "(...) órfão, abandonado, carente, infrator. Fato esse que já definia a vida, o futuro, os encaminhamentos institucionais e oportunidades do menor". TRASSI (2006: 66)

A legislação, ao contrário do que acontece atualmente, era direcionada apenas aos "menores". E menores eram considerados os filhos das famílias de baixa renda, os pobres, pois os economicamente favorecidos eram denominados crianças e adolescentes. Daí o desuso do termo nas políticas de atendimento atuais, pois é uma denominação que carrega um estigma; o próprio Código de Menores diferenciava o "menor" da criança a partir da situação econômica, ou seja, os menores eram oriundos de famílias carentes e as crianças e adolescentes os filhos das classes mais abastadas.

Ao longo do tempo esse termo, aos olhos de pesquisadores da área e de defensores dos direitos da criança e do adolescente, tornou-se bastante pejorativo devido à destinação aos filhos das classes populares que eram rotulados, estigmatizados por encontraram-se em situação irregular, por estarem uma situação de miséria. Uma política que atrelava diretamente pobreza e criminalidade.

Considera-se, na literatura existente, que o Código de Menores era uma lei direcionada aos conflitos já postos na sociedade, não tratava da prevenção de conflitos futuros e sim um instrumento de controle social, de instalação de medidas judiciais e de práticas e métodos coercitivos, diferente da legislação que estava por vir nos próximos anos. (RIZZINI, 2011)

Durante a década de 70 no Brasil, a juventude brasileira vivia momentos de resistências frente à ditadura militar. Um momento caracterizado pela censura, pela

tentativa governamental de instalar a política de segurança nacional através dos militares. Um período em que houve perseguições, torturas, prisões aos que eram contrários ao regime militar que fora imposto em 1964. E uma parte da juventude lutava contra a ditadura.

> "(..) ao mesmo tempo havia outra adolescência e juventude que vivia as conseqüências de um processo de pauperização crescente (...), e tinha seu futuro social definido pela impossibilidade de escolarização, pelo trabalho precoce, pela ausência de políticas públicas que garantisse um futuro de participação social e cidadania. Eram os adolescentes pobres, nomeados menores, e os jovens das periferias (...). A distância entre as juventudes se intensificava". (TRASSI; MALVASI, 2010)

O Novo Código de Menores (1979) permaneceu em vigor durante um período mais curto que o anterior, pois nessa época, mesmo estando em regime militar o país já caminhava para a redemocratização. Já havia na população uma preocupação, que era crescente, com a política de atendimento destinada a crianças e adolescentes. Nesse período começam a surgir no Brasil políticas alternativas à política oficial governamental, movimentos populares se organizam para trabalhar junto à população de rua e surgem os trabalhos das ONGs (Organizações Não Governamentais) voltadas para o atendimento de crianças, adolescentes e população carente.

Essas organizações trabalhavam no intuito de melhorar a situação de vida de crianças e adolescentes que viviam na miséria. Foram alternativas às políticas sociais de atendimento governamentais, porém com recursos financeiros e de investimento bastante limitados.

Nesse momento a política de atendimento no Brasil inicia uma caminhada para algumas modificações. E, a década seguinte, anos 80, protagonizou mudanças nas legislações sociais. De acordo com Mendez (1998), antes do ECA, de 1919 a 1990, as mudanças na legislação foram rasas, sendo que alterações substanciais só ocorreram com o Estatuto, a partir de 1990.

É possível verificar, a partir das leituras realizadas, que na década de 80 inicia-se um processo de reconhecimento de crianças e adolescentes enquanto sujeitos que

necessitam da proteção do Estado e da sociedade e não apenas objetos de intervenções judiciais, coercitivas e punitivas. A pressão popular acaba desencadeando uma série de movimentos de luta pelas políticas sociais, de luta pela escola básica, pelo reconhecimento de crianças e adolescentes, como sujeitos de direitos.

Vale mencionar que os movimentos sociais, durante todo esse processo, tiveram papel relevante nessa luta por novos olhares para crianças e adolescentes. Na construção de uma nova legislação, como processos educativos, reeducam, incentivam na mobilização da sociedade pela luta dos direitos dos oprimidos.

A partir da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988, aqueles que sonhavam com as mudanças nas políticas sociais passaram a ter mais esperanças, pois com a nova CF as comunidades poderiam participar da gestão das políticas públicas através de conselhos deliberativos e consultivos. Inaugurou-se assim, portanto, a participação da sociedade civil na gestão de algumas políticas públicas.

Consequentemente a luta pelas crianças e adolescentes culminou na introdução dos Artigos 227, 228 e 229 na CF, que traz os conteúdos da Doutrina da Proteção Integral e preceitos da normativa internacional. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores - Regras de Beijing, Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Infratores).

O artigo 227 institui a família, a sociedade e o Estado como responsáveis pelas crianças e adolescentes, os direitos desses sujeitos é dever das gerações adultas. A doutrina é conhecida como Doutrina da Proteção Integral por considerar que os direitos da população infanto-juvenil não são passíveis de parcialidade, devem ser garantidos de forma integral e a todos, sem distinção de raça, cor, gênero ou classe social.

O ECA inaugurou novos parâmetros no atendimento às crianças e adolescentes. Uma legislação considerada das mais avançadas da América Latina, que influenciou reformas legislativas em diversos países desse continente. (MENDEZ, 2006) Com essa legislação os adolescentes autores de ato infracional passaram a ter um novo regime de atendimento, enxergando-os como sujeitos de direitos.

O ECA traz dispositivos sobre a educação, direito ao acesso e permanência na escola, profissionalização, e formação para a cidadania. O Estatuto traz logo de início, no 1o Artigo a Doutrina da Proteção Integral, incumbida de reconhecer crianças e

adolescentes como cidadãos, visando a participação da sociedade juntamente com o Estado na operacionalização de uma política voltada para esses sujeitos.

O ECA veio inaugurar a garantia de direitos antes existentes apenas para os filhos das famílias abastadas, como os direitos fundamentais. A partir da Lei 8069/90 todas as crianças e adolescentes passam a ser sujeitos de direitos: direito à vida, à saúde, à educação pública de qualidade, direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, direito à convivência familiar e comunitária. Direitos antes negados. Com a promulgação da legislação um passo à frente foi dado, no sentido de continuar na luta.

O ECA trouxe novos parâmetros no atendimento às crianças e adolescentes. Uma legislação considerada uma das mais avançadas da América Latina, que influenciou reformas legislativas em diversos países desse continente (MENDEZ, 2006).

O Estatuto, destinado a todas as crianças e adolescentes, tem capítulo especial destinado ao adolescente autor de ato infracional. O ECA estabelece como ato infracional as condutas previstas em lei (Código Penal) como contravenção ou crime. São considerados adolescentes aqueles com idade entre 12 e 18 anos incompletos. Dessa maneira, aos adolescentes não são atribuídas as penalidades do Código Penal, mas as medidas socioeducativas, pois são sujeitos em processo de desenvolvimento, a eles não é atribuída uma pena, como acontece com os adultos. São atribuídas medidas socioeducativas, que são punitivas porém, também de cunho educativo e o trabalho com os adolescentes autores de ato infracional visa a responsabilização acerca de suas condutas ilícitas.

A partir desse momento os adolescentes autores de ato infracional deveriam ter outro tratamento, pois são sujeitos de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e destinatários de proteção integral (VOLPI, 1997).

A lei prevê a punição quando do cometimento de um ato, mas também exige que direitos sejam garantidos, conforme preconiza dois dos maiores estudiosos na América Latina sobre o tema: Antônio Carlos Gomes da Costa e Emílio Garcia Méndez no livro Das Necessidades aos Direitos. Assim, os adolescentes devem ser punidos quando cometem infrações análogas às previstas no Código Penal, mas os direitos daqueles que cometem infrações também devem ser preservados.

Assim, com o Estatuto tornou-se necessária a construção de um novo olhar, já que

são adolescentes que transgridem normas da sociedade e novos aspectos deveriam ser levados em consideração "(...) Dimensões como a da saúde física e emocional, conflitos inerentes à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (...). (VOLPI, 1997: 19) O que não estava previsto antes do ECA, pois os adolescentes que cometiam atos infracionais, eram internados em instituições sem condições mínimas de proporcionar um período de reflexão acerca das infrações cometidas. Além de não proporcionarem ambiente educativo, visto que muitas dessas instituições eram corretivas apenas.

Pode-se dizer que essa construção de um novo olhar da sociedade brasileira para os adolescentes em conflito com a lei ainda está em processo, pois é possível perceber que muitos ainda os vêem com preconceito e medo: principalmente aqueles privados de liberdade. São os "bandidos mirins", "aprendizes da bandidagem" e outros termos comumente utilizados. E mesmo no trabalho com os adolescentes ainda é evidente tal olhar, pois muitos dos trabalhadores do socioeducativo tratam os adolescentes dessa maneira, menosprezando-os, chamando de bandido. Não acreditam naqueles jovens. Fatos que permanecem. (RIZZINI & PILOTTI, 2011) (TRASSI, 2006)

No entanto, ao contrário do que muitos pensam, as medidas socioeducativas são punitivas aos infratores, para além disso, comportam também aspectos educativos, e devem proporcionar acesso à formação, informação e atividades culturais, de lazer e esportivas. O Estatuto tem caráter de proteção e de responsabilização, legislação que estabelece direitos e responsabilidades, tanto para adultos quanto adolescentes, baseada no modelo de responsabilidade.

O autor abaixo afirma que as medidas socioeducativas devem "(...) constituir- se em oportunidades de superação de sua condição de exclusão, bem como de acesso à formação de valores positivos de participação na vida social (...)" (VOLPI, 1997: 22) Uma vez que o novo entendimento é de que a irregularidade não está no sujeito em si, mas nas condições de exclusão e desigualdade historicamente construídas no país.

Ratificando a ideia de que as condições desses sujeitos são construídas através de processos históricos, torna-se urgente no país uma luta "(...) não contra os criminosos, mas contra a pobreza e a desigualdade, isto é, contra a insegurança social que, em todo lugar, impele ao crime e normatiza a economia informal de predação que alimenta a violência". (WACQUANT, 2001: 26) Pois a sociedade brasileira continua marcada pela distorções

sociais, pela pobreza, pela miséria, que somadas e combinadas, favorecem vertiginosamente o crescimento da violência. (WACQUANT, 2001)

O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO EM ESTABELECIMENTO EDUCACIONAL

O Serviço Social vem apresentando mudanças significativas nas últimas décadas. Pode-se afirmar, que é uma profissão recente no Brasil, comparando-o com outras profissões.

A história do Serviço Social no Brasil nos mostra que várias mudanças ocorreram nas configurações laborais desse profissional, principalmente no decorrer da ditadura militar. Iniciou-se no Brasil seguindo orientações europeias e católicas e logo depois passou-se a seguir a metodologia norte-americana. Importante mencionar que foi com o advento do governo Getúlio Vargas que as necessidades de um trabalho do serviço social tomou mais força no país e com o tempo outras necessidades foram tomando corpo e novas metodologias e orientações dogmáticas foram surgindo.

Em pesquisa bibliográfica realizada digitalmente em bibliotecas universitárias é possível afirmar que a publicação sobre o trabalho do profissional de Serviço Social nas medidas socioeducativas no geral ainda é escassa. Em se tratando da pesquisa nos espaços de cumprimento de medidas socioeducativas, percebe-se que há poucas publicações acerca do tema, o que justifica a iniciativa dessa pesquisa.

Acerca da temática foi encontrada uma publicação do Conselho Federal de Serviço Social, do ano de 2014. Trata-se de um documento que tem como objetivo primordial qualificar e referenciar a atuação dos profissionais do Serviço Social na área sociojurídica, o que inclui as medidas socioeducativas e outras instituições como presídios, Ministério Público, tribunais entre outros. O documento é fruto do grupo de trabalho Serviço Social no sócio jurídico, idealizado pelo Conselho Federal de Serviço Social.

Tal publicação traz algumas reflexões sobre o trabalho do profissional de Serviço Social nas medidas socioeducativas, passando pelas medidas de meio aberto e medidas privativas de liberdade, que englobam a internação em estabelecimento educacional.

O texto traz reflexões sobre as dificuldades do trabalho profissional nessas

instituições devido à precariedade da infraestrutura e dos recursos humanos bem como da dificuldade de recursos para os investimentos em um trabalho qualificado. Como pode-se perceber nas leituras é uma prática ainda permeada por vários impasses, sejam estruturais, financeiros e também a complexidade do trabalho que depende de uma rede políticas públicas.

Esse fato é exemplificado na publicação como um dos dificultadores das investidas profissionais. Além do mais também traz a reflexão acerca da "a realidade que se revela nesse espaço de atuação é ainda de extrema violação de direitos, distanciando-se da concepção prevista de socioeducação, predominando o caráter eminentemente punitivo. (CFSS, Brasília, 2014)

Fato esse que é um desafio para os profissionais que além de terem de lidar com todas as dificuldades da falta de recursos, ainda tem de enfrentar situações de grande risco e violação de direitos, ou seja, de um lado tentam driblar toda uma precariedade de investimentos e de outro lutar pela garantia de direitos em uma instituição que deveria por si só garantir direitos que foram violados em toda uma vida, visto que grande parte dos adolescentes em privação de liberdade no Brasil são oriundos de situações extremas de violações de direitos desde a infância, conforme publicação do CFSS - Conselho Federal de Serviço Social.

Um outro documento também utilizado nessa pesquisa bibliográfica foi a Metodologia de Atendimento da Medida Socioeducativa de Internação, publicação da Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas do Governo do Estado de Minas Gerais, do ano de 2013 e disponível no sítio da Secretaria de Estado de Segurança Pública. A metodologia tem como objetivo orientar o atendimento ao adolescente privado de liberdade em todo o Estado de Minas Gerais, conforme as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei 12.594/12 (Lei do Sinase), além de estar atenta à Política Estadual de Atendimento Socioeducativo, que é outro documento mais amplo que trata da política de atendimento socioeducativo. Outro documento pesquisado foi o Regimento Únicos dos Centros Socioeducativos de Minas Gerais, que dispõe sobre os parâmetros de funcionamento e de competência dos centros socioeducativos do Estado de Minas Gerais. Ao final, esse documento traz as atribuições dos diversos profissionais que atuam nessas instituições, dentre eles o/a assistente social.

AS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NAS UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

As atribuições dos profissionais nessas instituições são várias e sempre atreladas ao trabalho da equipe de atendimento do centro socioeducativo. O trabalho com o adolescente na medida socioeducativa é sempre em equipe, buscando qualificar o atendimento, cada profissional prezando pela sua formação e conhecimento teórico.

Importante ressaltar a especificidade do trabalho do assistente social, mesmo sendo um trabalho em equipe, equipe multiprofissional que envolve várias formações acadêmicas, algumas especificidades do trabalho desse profissional são resguardadas, conforme Resolução 557 de 2009 do Conselho Federal de Serviço Social.

Essa resolução foi publicada inclusive, no intuito de regulamentar a matéria em âmbito nacional, pois é sabido que nas últimas décadas o profissional do Serviço Social vem cada vez mais ocupando espaços sócio-ocupacionais que também são ocupados por outros profissionais. A resolução, portanto, tem a intenção de orientar a prática profissional de assistentes sociais em espaços multiprofissionais, como é o caso das medidas socioeducativas.

Além do mais, os documentos esclarecem que o Serviço Social deve atuar na perspectiva da defesa e da promoção dos direitos e deveres dos cidadãos, na medida socioeducativa, dos adolescentes e familiares, com intuito de garantir a equidade. Como afirma Iamamoto (2004, p.19) "pensar o Serviço Social (...) requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar de sua recriação". Ou seja, esse profissional deve estar atento à realidade social de cada um dos sujeitos que estão privados de liberdade na instituição, daí a importância de se fazer uso de alguns instrumentais, como a visita domiciliar e também a importância dos atendimentos técnicos, para que o profissional possa conhecer o adolescente e sua história.

Sendo assim, esse profissional tem um papel fundamental nessa perspectiva, de garantir o acesso a direitos, de incluir os sujeitos em uma participação ativa nas tomadas de decisões.

Assim, no contexto do atendimento socioeducativo o trabalho do profissional de

Serviço Social deve basear-se na relação sócio familiar, nas intervenções das relações sociais e em ações estratégicas que visem a garantia de direitos dos sujeitos, tendo como intuito o fortalecimento dos vínculos sociais: família, escola, comunidade, saúde. Para que esse trabalho seja realizado com qualidade é necessário que os atendimentos sejam realizados com os adolescentes e familiares para que se busque compreender e aproximar-se do contexto familiar, como ele se insere nessa dinâmica, além de conhecer sua história, percursos e percalços.

Foi possível perceber, a partir das pesquisas, que o trabalho exercido pelos profissionais do Serviço Social na medida socioeducativa, especialmente em Minas Gerais, é um trabalho bastante amplo e que está estreitamente ligado a um trabalho em equipe, interdisciplinar. Mas foi possível observar também como é um trabalho voltado para o atendimento aos adolescentes e também para as famílias, o que poderia ser alvo de uma outra pesquisa bibliográfica, já que, como afirma Mioto (2004, p.2) "o trabalho com famílias tem se constituído numa fonte de preocupação para os profissionais que trabalham na área, tanto pela atualidade do tema como pela sua complexidade". E os/as assistentes sociais são os únicos profissionais que têm a família como objeto de intervenção durante toda a trajetória histórica profissional, conforme afirma Mioto. (MIOTO, 2004) Portanto, um tema que por si só merece uma pesquisa única e mais aprofundada, talvez até mesmo uma pesquisa de campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar as considerações finais de uma pesquisa traz uma proposta de refletir sobre as inquietações que levaram a pesquisar um determinado tema.

É gratificante voltar no tempo e perceber que novas questões surgiram a partir desse estudo, não só para quem executa a pesquisa, mas quem sabe também para aqueles que poderão ter acesso a esse trabalho em algum momento.

Uma das justificativas de um trabalho de pesquisa bibliográfica é justamente essa: a construção do conhecimento. Além do mais, uma das pretensões de um trabalho de pesquisa bibliográfica é permitir a reflexão, fazer surgir novas perguntas e compartilhar as indagações que deram força a essa investigação.

A partir da investigação teórica inicial, foi possível perceber como a política de atendimento ao adolescente no Brasil passou por diversos momentos nas últimas décadas, principalmente com a Promulgação do Estatuto da Criança e do adolescentes, que inaugurou novos paradigmas na execução das medidas socioeducativas como um todo.

Com as leituras realizadas foi possível perceber como avançou-se em alguns pontos, com mudanças significativas em algumas instituições, mas também ainda há muito que lutar pela garantia dos direitos dos adolescentes. Por mais que exista uma lei avançada como o ECA, é notável que o reconhecimento da sociedade brasileira perante essa legislação ainda é frágil e limitada.

Essa pesquisa possibilitou novos olhares sobre o trabalho do profissional de Serviço Social com adolescentes em conflito com a lei. Proporcionou a reflexão sobre as dificuldades que podem aparecer, além de motivar novas propostas de pesquisas, sejam elas bibliográficas ou de campo. O trabalho do/a assistente social nessas instituições tem diversos desdobramentos no dia-a-dia e pode ser alvo de várias investigações, o que pode contribuir ainda mais para a prática, que é bastante complexa.

Finalizando, mas sem conclusões, apenas considerações, entende-se que o trabalho do/a assistente social no Sistema socioeducativo é um espaço conquistado pela categoria, e que uma construção teórica acerca dessa temática ainda se faz necessária e essa construção passa pela reflexão sobre a realidade do trabalho profissional. E o aprimoramento profissional passa pelo elo estabelecido entre teoria e prática, conforme previsão do Código de Ética.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

CFESS. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.

COSTA, Antônio Carlos Gomes e MENDEZ, Emílio Garcia. Das necessidades aos direitos. São Paulo: Malheiros Editores, 1994.

IAMAMOTO, Marilda. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 8a ED. São Paulo: Cortez, 2004.

MENDEZ, Emilio Garcia. Evolução Histórica do Direito da Infância e da Juventude. In.: Justiça, Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização. São Paulo: ILANUD, 2006.

METODOLOGIA DE ATENDIMENTO A MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNACAO. Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas - Secretaria de Estado de Defesa Social. Minas Gerais, 2013
.
POLÍTICA DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas - Secretaria de Estado de Defesa Social. Minas Gerais, 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. 2. ed. Curitiba: UFPR, 1992. v. 2

REGIMENTO ÚNICO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas - Secretaria de Estado de Defesa Social. Minas Gerais, 2015.
RIZZINI, Irene e PILOTTI, Francisco (org.). A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇÃ SEGURANÇA PÚBLICA. Disponível em: http://www.seguranca.mg.gov.br/socioeducativo/indices-da-politica-socioeducativa2> Acesso em: 19 de out. de 2021.

TRASSI, Maria de Lourdes. Adolescência - violência: desperdício de vidas. São Paulo: Cortez, 2006.

WACQUANT, Loic. As Prisões da Miséria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

YASBECK, Maria Carmelita. Assistência social brasileira: limites e possibilidades na transição do milênio. São Paulo: Mimeo, 2001.

IMPACTOS DA COVID-19 EM SERVIÇOS DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ESPECIAL NAS CIDADES DE BAYEUX/PB E CAXIAS DO SUL/RS

UMA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Emmanuel Barbosa do Nascimento
Gilseane de Sousa Simeão
Tassiane da Silva Oliveira Stevens
Paola Loureiro Carvalho

IMPACTOS DA COVID-19 EM SERVIÇOS DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ESPECIAL NAS CIDADES DE BAYEUX/PB E CAXIAS DO SUL/RS

UMA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES

Emmanuel Barbosa do Nascimento
Gilseane de Sousa Simeão
Tassiane da Silva Oliveira Stevens
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO

Por meio de uma breve análise no processo histórico da Política da Assistência Social no Brasil, sabe-se haver uma série de avanços e retrocessos importantes que impactam diretamente na vida dos usuários de tal política. No entanto, com a chegada da pandemia da COVID-19, e a necessidade de se manter em isolamento até que os órgãos de saúde aprendessem a combater o vírus, muitas pessoas perderam sua renda entre tantos outros infortúnios. Os equipamentos da política da Assistência Social absorveram o aumento na procura dos serviços da rede, bem como também passaram a funcionar de forma precária devido as muitas mudanças que foram instauradas nesse período. Esse artigo buscou analisar os impactos nos serviços da política da Assistência Social das cidades de Bayeux-PB e Caxias do Sul-RS na Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, bem como se modificaram quanto a forma de ofertar os serviços de proteção social, e ainda, como os trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social perceberam os impactos da pandemia no seu fazer profissional. Como metodologia foi utilizada a revisão bibliográfica e um formulário de perguntas do Google Forms para aplicar as perguntas aos trabalhadores, após foram analisados os dados e sugeridas algumas recomendações finais para estudos futuros.

Palavras-Chave: Assistência Social Especializada Média e Alta Complexidade; Impactos da COVID-19 na Assistência Social; Impactos da COVID-19 para os trabalhadores do SUAS; Pandemia da COVID-19 na Assistência Social; Trabalhadores do SUAS na COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, teve início no país em meados de fevereiro de 2020. Devido à falta de informações suficientes para conter o avanço da doença diante de um vírus letal e desconhecido, as políticas públicas sofreram importantes alterações, intentando garantir mesmo que minimamente, o bem-estar social da população brasileira, bem como garantir que todos tivessem a garantia quanto ao direito à vida, conforme a Carta Magna preconiza em seus artigos.

Com isso, essa breve pesquisa, pretendeu analisar as experiências vivenciadas nos locais de trabalhos de dois dos autores dessa produção nas cidades de Bayeux na Paraíba e de Caxias do Sul Rio Grande do Sul, com o objetivo de construir uma perspectiva analítica e crítica, de como ocorreram tais mudanças em ambas as cidades dos extremos do país. Ambos os serviços que foram analisados, são serviços da Política Pública da Assistência Social Especial de Média e Alta Complexidade. Na cidade de Bayeux/PB, o serviço está situado na média complexidade da política da assistência social, sendo este, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP Rua. Em Caxias do Sul/RS é um serviço da alta complexidade, também previsto na mesma política, e se trata de uma instituição de acolhimento de crianças e adolescentes. Pretendeu-se, na perspectiva destes serviços, avaliar pelo olhar dos trabalhadores, de que forma se deu o fazer profissional dos trabalhadores do SUAS durante a pandemia, os impactos que os serviços tiveram e como esses profissionais foram priorizados pelos órgãos competentes. Ainda se destaca que se pretendeu analisar de que forma os trabalhadores perceberam seu trabalho com os usuários nesse período considerado de extrema diligência.

Objetivou-se também com esse estudo, contribuir com os diversos materiais já publicados que visam construir não apenas um processo histórico deste período atípico, mas também apoiar todos que trabalham e são usuários da Política da Assistência Social no país. Compreende-se que este não se findará, e haverá necessidade de aprofundamentos nos estudos do setor.

Como metodologia, foi utilizado o método dialético crítico de Karl Marx, em que permitiu o aprofundamento das expressões da questão social para além da questão cotidiana e especialmente torna possível que se foque na essência das situações e na

formação da sociedade em sua totalidade. Ainda se destaca que o método é responsável em direcionar o olhar investigativo de profissionais assistentes sociais, de forma que possam compreender a realidade social em sua totalidade, superando as contradições existentes na sociedade capitalista. O grupo se utilizou dos seguintes procedimentos metodológicos para a investigação: pesquisa documental, pesquisa bibliográficas e roteiro de entrevista com trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social. O roteiro de perguntas foi aplicado aos trabalhadores do SUAS e analisado de forma crítica, visando construir uma visão pautada nas expressões da questão social latentes nesse período pandêmico.

Compreendendo as especificidades das distintas regiões discutidas na pesquisa, mas observando os pontos comuns e com uma visão de totalidade, buscou-se perceber os mecanismos institucionais dos Centros POP e das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes como serviços que sejam viabilizadores de direitos conforme as necessidades dos indivíduos, ininterruptos ainda que num momento pandêmico e exigiu dos serviços um olhar mais atento aos usuários.

Assim, essa pesquisa possui grande relevância acadêmica e social em que estimula o pensamento crítico e contribui para a sistematização do tema debatido.

Buscou-se com este aparato, responder a seguinte questão:

Quais os impactos que a pandemia da COVID-19 trouxe para os trabalhadores no serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes de Caxias do Sul/RS e para o Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua de Bayeux/PB?

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E PANDEMIA NO BRASIL E NAS CIDADES DA BAYEUX/PB E CAXIAS DO SUL/RS

2.1 Histórico da Política da Assistência Social

Este artigo tem como objetivo promover reflexão sobre os impactos da pandemia da COVID-19 para trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), particularmente os serviços de Proteção Social Especial dos municípios brasileiros Bayeux/PB e Caxias do Sul/RS.

Desta forma, cabe inicialmente destacar um breve histórico da Política de Assistência Social no Brasil para compreender as transformações ocorridas e as características dos serviços ofertados, bem como a emergência e avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil e seus impactos para os serviços e trabalhadores do Suas.

Em seus primórdios, Aragão e Hora (2019) evidenciam que a Política de Assistência Social era reconhecida pelo seu caráter assistencialista, benemerente, caritativo e compensatório, atuando como mecanismo de regulação estatal, buscando conter os conflitos sociais presentes na sociedade.

No entanto, a partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal Brasileira, iniciou-se o trânsito para a ampliação da garantia de direitos, da universalização dos acessos e da efetiva responsabilidade estatal pela proteção social. Em relação à Assistência Social, a Carta Magna inovou ao incluí-la no rol da Seguridade Social, juntamente com as Políticas de Saúde e Previdência Social, como afirma Veroneze (2017). Assim, segundo Miranda et al. (2022), as diretrizes e os objetivos evidentes na Constituição instituem bases para a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que foi efetivamente promulgada em 1993 por meio da pressão de movimentos sociais e entidades como a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social-ABEPSS e os conselhos de Assistência Social.

A LOAS apresenta a Política de Assistência Social como um direito do cidadão e dever do Estado, sendo Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais. É realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

Analisando o contexto histórico, Braga (2018) aponta que a Política de Assistência Social passou a ser implementada na configuração de um Sistema Único de Assistência Social a partir de 2004, com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e em 2005, com a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), sob a égide do ponto de vista institucional e de regulação pelo Estado.

Complementando tal perspectiva, Silveira (2017) destaca que a Política de Assistência Social teve seu avanço normativo associado ao reconhecimento dos direitos socioassistenciais no ordenamento jurídico brasileiro, com subsequente atualizações

regulatórias, compondo o chamado marco normativo-jurídico do Suas. Assim, o autor apresenta uma síntese dos marcos legais da Assistência Social:

> A CF/88, que insere a política de assistência social no tripé da seguridade social; PNAS/04 que detalha as atribuições, princípios e diretrizes da referida política; NOBSuas/05 reformulada em 2012, que estabelece a estruturação do Suas; NOB-RH/Suas/06, que delimita a profissionalização e a qualificação das ofertas; Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que padroniza as prestações em âmbito nacional, entre outros (SILVEIRA, 2017, p.495)

Do ponto de vista operacional, o SUAS divide-se em benefícios socioassistenciais (benefícios eventuais e benefícios de transferência de renda) e serviços socioassistenciais (estes disciplinados na NOB/SUAS e, posteriormente, tipificados pela Resolução nº 109/2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais). (BRAGA, 2018).

Tais serviços encontram-se organizados em dois níveis de complexidade, sendo eles: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de média e alta complexidade. De acordo com a PNAS/2004, a proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2005).

Segundo Couto (2009), os serviços de proteção social básica serão referenciados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e serão compostos também por uma rede formada por entidades e organizações assistenciais da área de abrangência dos CRAS. Em relação à Proteção Social Especial, o autor destaca que

> as ações de proteção especial voltam-se aos indivíduos que se encontram em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, decorrentes de abandono, privação, perda de vínculos, exploração, violência etc. Essas ações destinam-se ao enfrentamento de situações de risco em famílias e por indivíduos cujos direitos tenham sido violados e/ou em situações nas quais já tenha ocorrido o rompimento dos laços familiares e comunitários. (COUTO, 2009, p.211)

Segundo a PNAS, a Proteção Especial de Média Complexidade envolve o Centro

de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), e seus serviços compreendem: Serviço de orientação e apoio sociofamiliar, Plantão Social, Abordagem de Rua, Cuidado no Domicílio, Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência, Medidas socioeducativas em meio-aberto. (BRASIL, 2005).

Já os serviços de Proteção Social de Alta Complexidade, de acordo com o mesmo documento, compreendem: Atendimento Integral Institucional, Casa Lar, Casa de Passagem, Albergue, Família Substituta, Família Acolhedora, Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade, dentre outros. (BRASIL, 2005).

2.2 Histórico da Pandemia no Brasil

De acordo com Aquino et al. (2020), desde a emergência pandêmica, na China, em dezembro de 2019, do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia da COVID-19, a humanidade tem enfrentado uma grave crise sanitária global. Novos e numerosos casos surgiram rapidamente em países asiáticos, tais como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Singapura, seguindo para a Europa e demais continentes.

O Brasil registrou o primeiro caso da América Latina em 25 de fevereiro de 2020: um homem paulista de 61 anos, que havia retornado de uma viagem à Lombardia, na Itália. Tal contexto levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia no dia 11 de março de 2020. (AQUINO et al., 2020)

Nesta perspectiva, Sposati (2020) destaca que a presença da pandemia da Covid - 19 impactou a sociedade mundial com a revelação da ausência de respostas científicas e terapêuticas com potência para enfrentar e garantir a sobrevivência dos humanos a um vírus de rápida contaminação e alta letalidade.

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo Coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geraram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da pandemia em diferentes partes do mundo, como bem evidenciam Werneck; Carvalho (2020).

De acordo com Aquino et al. (2020), muitos países implementaram uma série de

intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Tais medidas incluem o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, que englobam:

> (...) o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde. (AQUINO et al., 2020, p.2424).

Além das medidas mencionadas, Henriques e Vasconcelos (2020) destacam que vários governadores buscaram seus próprios meios para a organização de hospitais de campanha, aumento da oferta de leitos de UTI, aquisição de equipamentos e insumos. Assim como, indústrias reorganizaram sua produção para fornecer álcool e equipamentos de proteção.

No entanto, Sposati (2020) ressalva que a precarização da vida de significativa parte da população brasileira, pela ausência de políticas públicas presentes onde vivem, em quantidade e qualidade, e a ausência de condições dignas de trabalho e renda, impedem que no enfrentamento da COVID-19 seja adotada medida sanitária de proteção à contaminação pelo isolamento social.

Neste sentido, Andrade e Silva (2021) afirmam que o cenário apresenta um claro recorte de classe, onde boa parte da população não possui as condições necessárias para realizar o isolamento,

> (...) pois enquanto uma pequena parcela pode ficar em casa e tem assegurado o privilégio de viver, que é um privilégio de classe, a maior parte fica vulnerável ao vírus e sem acesso ao sistema de saúde, serviços de esgoto sanitário, sem abastecimento de água confiável, compartilhando espaços minúsculos, sinalizando um aprofundamento das desigualdades e potencializando o número de vítimas. (ANDRADE; SILVA, 2021, p.15).

A pandemia da Covid-19, no país, demostrou que era seletiva, em que apenas quem tivesse condições de ter renda sem trabalhar teria condições de se manter isolado, ou menos de adquirir equipamentos de proteção. Esses importantes pontos, destacam o crescimento da desigualdade social, e que ainda, muitos brasileiros não puderam se isolar ou parar de trabalhar, pois precisavam garantir a renda para a sua sobrevivência e de sua família.

Ainda destaca-se que as ações da Política de Assistência Social ou do Estado não foram suficientes para garantir para a população vulnerável, e para a que se tornou vulnerável, a segurança alimentar ou de habitação durante o período pandêmico. Seja pelos cortes no orçamento, seja pela falta de ações suficientes, seja pelo não olhar para as necessidades que muitos brasileiros tiveram.

2.3 Relação da Proteção Social Especial com a população em situação de rua – Centro Pop

De acordo com o Caderno de Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop (2011), a Proteção Social Especial (PSE) é responsável por organizar a oferta de serviços socioassistenciais, programas, projeto de âmbito especializado. E tem como objetivo contribuir para a proteção social de famílias e indivíduos em situações de risco pessoal e social. Nesse sentido, os profissionais que fazem parte da PSE atuam em intervenções complexas que requerem maior atenção, flexibilidade e articulações com a rede de serviços socioassistencial de diversas políticas públicas e com outros mecanismos de defesa de direitos.

Além disso, em conformidade com as Orientações Técnicas do Centro Pop (2011) os trabalhadores da Proteção Social Especial atuam em uma realidade multifacetada em que as expressões da " Questão Social" são variadas e em alto nível de complexidade que colocam os usuários em situação desumana e de violências.

Seguindo a reflexão, como exemplo das situações que demandam atendimento e/ou acompanhamento especializado no âmbito do Sistema Único de Assistência Social podemos visualizar famílias e indivíduos em ensejo de violência física, psicológica e

negligência, abandono, violência sexual, tráfico de pessoas, trabalho infantil, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, afastamento do convívio familiar e pessoas em situação de rua entre outras demandas que assolam o cotidiano dos profissionais.

Segundo as Orientações Técnicas do Centro Pop (2011), o objetivo e a oferta dos serviços oferecidos na Proteção Social Especial são destinados à construção de novos projetos e trajetórias de vida, com a finalidade de proporcionar a saída das ruas e a busca da referência como sujeitos de direitos no Brasil.

É importante destacar quando tratamos de pessoas em situação de rua, a efetivação da Resolução N° 109, de 11 de novembro de 2009, em que representa um avanço significativo quanto às ofertas de ações destinadas a população de rua em atendimento no SUAS, pois foi efetivada a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Para a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais foram concretizados parâmetros para a realização dos serviços ofertados na PSE que é dividida em média e alta complexidade que são destinados a diferentes públicos sendo contemplados as pessoas em situação de rua.

De acordo com essa tipificação mencionada anteriormente, os serviços voltados para pessoas em situação de rua são ofertados de modo geral em toda Política de Assistência Social, mas suas ações são especializadas nos serviços da PSE são encontrados tanto na média quanto na alta complexidade.

Na média complexidade da PSE percebe-se o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, Serviço Especializado em Abordagem Social, quanto a alta complexidade existe o Serviço de Acolhimento Institucional esse é destinado para indivíduos e famílias em situação de rua e o Serviço de Acolhimento em República é destinado para pessoas em processo de saída das ruas.

As unidades de referência para realização de serviços especializados na PSE de média complexidade são os Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP).

O serviço Especializado em Abordagem Social, representa um mecanismo para identificação de pessoas em situação de rua e proporciona intervenções com o objetivo de

que o atendimento de necessidades mais imediatas e a inserir de modo gradativo aos usuários nos serviços socioassistenciais e na rede de proteção social de direitos.

Quanto ao serviço de acolhimento, tem a previsão do reconhecimento de garantir a indivíduos e famílias que sobrevivem nas ruas como local de moradia um acolhimento temporário e realizar ações voltadas para desenvolver condições para a independência, autonomia e autocuidado.

Já os serviços ofertados pela PSE de alta complexidade, tem a destinação a população em situação de rua serviços em unidades institucionais semelhantes a residências ou local de passagem com o objetivo de oferecer acolhimento imediato, emergencial e serviços de acolhimento em repúblicas destinadas a jovens e adultos.

2.4 Caracterização do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua na cidade de Bayeux – PB

Esse tópico tem com o objetivo de apresentar com mais detalhes o CENTRO POP, os serviços ofertados e a caracterização dessa instituição especificamente localizada no município de Bayeux no Estado da Paraíba.

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – CENTRO POP é regulamentada pelo decreto N° 7.053/2009 e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais como mencionada no tópico anterior. O Centro POP é de natureza pública e estatal e é voltado especificamente para atendimentos especializados à população em situação de rua e devendo ser ofertado de modo obrigatório o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

De acordo com o planejamento, avaliação prévia da gestão local, o Centro POP também pode ofertar o Serviço Especializado de Abordagem Social, mas que isso não atrapalhe a execução e desenvolvimento do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

A implementação do Centro POP deve levar em consideração desde o planejamento ao papel central na identificação de pessoas em situação de rua. É preciso também essa instituição ser localizada em fácil acesso com maior concentração e passagem de pessoas em situação de rua com isso é fundamental o diagnóstico

socioterritorial para obter maiores informação da região e indivíduos ali permanecentes, além disso esse diagnóstico é fundamental tanto para a localização, quanto infraestrutura e até mesmo a destinação dos recursos humanos.

É válido destacar, que a população em situação de rua, não é uma população homogênea, mas é diversa e múltipla em suas necessidades e características e peculiaridades. Diante disso, é preciso que a atuação da equipe de profissional e a instituição trabalhe na efetivação de direitos e colocando em prática as garantias e marcos legais atribuídos ao ser humano e atributos específicos destinados à população em situação de rua, com a finalidade de garantir direitos.

Iremos a partir desse parágrafo caracterizar a instituição do Centro POP da cidade de Bayeux-PB e analisar os serviços, funcionamentos, atuação profissional e recursos humanos realizando um comparativo com os marcos legais e o caderno de orientações técnicas.

De acordo com o IBGE (2010) a cidade de Bayeux-PB tem uma população estimada em 2021 de 97.519 pessoas e uma densidade demográfica em 2010 de 3.118,76 hab/km². Quanto ao trabalho e rendimento a cidade segundo dados tem o salário mensal médio em 2019 era 1.8 salários-mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era 11.0% e considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa.

De acordo com o Regimento interno do CENTRO POP da cidade de Bayeux, atualizado em 2022, ele tem como o objetivo nortear as organizações administrativas, pedagógicas e sociais da instituição nesta cidade e o público-alvo de atuação dos serviços são jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.

Ainda em conformidade com esse documento, o serviço é mantido pela Prefeitura Municipal de Bayeux, na Secretaria de Trabalho e Ação Social, foi implementado em 05 de Fevereiro de 2014 para atender à demanda crescente da população em situação de rua da municipalidade, no horário de funcionamento das 7:00 às 17:00h, de segunda a sexta-feira.

Assim, o Centro POP é um serviço governamental do executivo municipal de Bayeux, sem fins lucrativos, que funciona em prédio locado pela Secretaria anteriormente

mencionada e atualmente o Centro POP está localizado na Rua Francisco Pontes, n° 114 no bairro do Sesi.

O Serviço tem como finalidade, assegurar acompanhamento especializado com atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, resgate, fortalecimento ou construção de novos vínculos interpessoais e/ou familiares, tendo em vista a construção de novos projetos e trajetórias de vida, que viabilizem o processo gradativo de saída da situação de rua.

Como objetivos específicos promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária; incentivar o usuário ao reingresso escolar e/ou a alfabetização; providenciar a documentação para exercício de sua cidadania; proporcionar palestras com temáticas variadas, de acordo com o perfil e interesse dos usuários; construção ou reconstrução de novos projetos e trajetória de vida, garantindo o acesso a toda REDE DE PROTEÇÃO e preservar a integridade e autonomia da população em situação de rua.

De acordo com o Regimento Interno do Centro POP da cidade de Bayeux, a organização técnica administrativa e pedagógica deve ser composta por coordenador/a, advogado/a, assistente social, psicólogo, equipe de apoio formada por educadores sociais, vigilantes, cozinheiros, auxiliares de serviços gerais e auxiliares administrativos.

Nesse documento interno também é posto sobre os direitos do público atendido: ter um atendimento e acolhimento humanizado; receber roupa de banho, kit de higiene pessoal, alimentação adequada; conhecer as normas e rotinas do serviço; receber orientações e encaminhamentos à rede de proteção, para inclusão em serviços de promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos; ser tratado com respeito e dignidade por todos os funcionários, sem privilégios diferenciados; ter direito de ingressar e/ou permanecer no serviço por livre e espontânea vontade pelo período determinado nos marcos legais do Centro POP; ter o direito de escolha para permanecer na cidade ou o retornar à cidade de origem, na condição de trabalho digno; não ser discriminado por questões de gênero, orientação sexual, origem étnica ou social, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária, situação migratória entre outras.

Assim também como deveres: apresentar documentação pessoal – prioritariamente um documento de identificação com foto e, caso não disponha de nenhum documento, a equipe técnica, após o primeiro cadastro, providenciar junto ao

usuário as documentações necessárias; respeitar todos os funcionários do serviço; respeitar todos os usuários, sem discriminação de qualquer natureza; cuidar e zelar pelo espaço físico e equipamento do serviço; manter o espaço limpo, higienizado e organizado; cuidar dos kits de higiene que são oferecidos para o uso pessoal, bem como de suas próprias vestimentas; obedecer todas as normas da casa, horário, condições em geral; aceitar as orientações e encaminhamentos da equipe técnica, como também os medicamentos prescritos pelo médico, caso seja necessário.

Os usuários do sexo masculino devem respeitar as mulheres, não fazendo nenhum tipo de brincadeira que cause constrangimento ou discriminação; as usuárias do sexo feminino devem respeitar os homens, não fazendo nenhum tipo de brincadeira que cause constrangimento ou discriminação; não fazer uso de drogas lícitas e/ou ilícitas nas dependências do serviço, como também não entrar nas dependências com qualquer tipo de drogas ou sob efeito delas, nem portar quaisquer tipos de armas.

Constam ainda, respeitar o canal de TV que for escolhido pela maioria dos usuários com autorização, e horários definidos pela coordenação; é proibido ao usuário do serviço permanecer sem camisa, ou andar no local de roupa íntima; é dever dos usuários participar das atividades programadas pela equipe do serviço; apresentar à equipe de apoio seus pertences pessoais para a revista, diariamente ou a cada vez que adentrar ao serviço; apresentar-se à recepção ao chegar ao Centro e avisar principalmente quando desejar sair espontaneamente; não insultar/falar palavrões, e/ou brigar nas dependências do Centro POP; e, é terminantemente proibido permanecer no serviço o usuário que portar doença infectocontagiosa em seu período de contágio.

Também foram normatizados os direitos dos funcionários: ser tratado com respeito e dignidade por todos os usuários e demais funcionários; ter acesso a informações e conhecimentos, através de formação continuada visando melhorar a qualidade no atendimento; ter acesso à informação sobre as diversas formas de prevenção de doenças, assim como imunização sistemática e campanhas, através da Secretaria Municipal de Saúde, articulada pela Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social e das campanhas.

E os seus deveres e proibições: respeitar os usuários (tratando a todos de forma igual), a coordenação e demais funcionários do serviço, trabalhando com ética e compromisso, realizando apenas atividades que são de sua atribuição; conhecer e seguir

as normas e rotinas do serviço; comunicar à coordenação, com antecedência, a necessidade de ausentar-se do trabalho por motivos extremamente justificáveis; participar das reuniões mensais ou sempre que houver necessidade para orientações da coordenação, exposição de dificuldades e avaliações; buscar informações e aprimorar os conhecimentos acerca da função exercida e/ou da demanda atendida a fim de oferecer um serviço de qualidade aos usuários.

Fica proibido às funcionárias do sexo feminino ficar à porta ou adentrar ao repouso masculino quando houver usuário em seu interior; fica proibido aos funcionários do sexo masculino ficar à porta ou adentrar ao repouso feminino quando houver usuária em seu interior; fica proibido para a equipe de apoio fazer questionamentos e conversar sobre a vida pessoal dos (as) usuários (as); fica proibido a todos os funcionários fazer brincadeiras de duplo sentido, brincadeiras íntimas ou de contato físico com os (as) usuários (as); fica proibido à equipe de apoio discutir as normas de funcionamento com os usuários, podendo apenas informá-los sobre a existência das normas, caso necessário, e deixar maiores esclarecimentos para serem realizados pela equipe técnica ou coordenação.

Além desses tópicos, o Regimento Interno também vai tratar sobre competências da Secretaria de Trabalho e Ação Social, Diretoria de Proteção Social Especial, das formas de acesso e rotina do serviço, da permanência dos usuários no serviço, dos impedimentos, do patrimônio, da administração e funcionamento e atribuições específicas de cada profissional da equipe que já foi mencionado anteriormente.

2.5 Análise sobre as Condições dos Trabalhadores e Usuários Do Centro Pop – Bayeux

Considerando todos os aspectos e dados aqui já registrados, é notável percebermos algumas contradições sobre o exposto no tópico anteriormente escrito. O que ocasiona maiores dificuldades e não da concreticidade aos objetivos e funcionamento dos serviços realizados no Centro POP de Bayeux.

Tentaremos daqui em diante elencar algumas dessas contradições seguindo uma perspectiva crítica. De início podemos perceber como ponto positivo a instituição possuir um documento que reconhece os marcos legais e cadernos de orientações que versam a

Política de Assistência Social e os serviços por ela oferecidos, nos atentamos aqui para os serviços da Proteção Social Especial, mais precisamente o Centro POP.

Porém, apesar da realização do documento, foi composto por toda a equipe da instituição e está ainda sujeito à aprovação dos órgãos devidamente competentes. É possível perceber a não realização do Regimento Interno nas demandas do cotidiano e a não propagação desse documento para os funcionários e usuários do serviço, salvo quando se trata de uma execução de punição, em que o documento é usado como legitimador da ação.

Como argumento a essa ação, podemos comparar a quantidade de direitos e deveres dos usuários postas no Regimento Interno da instituição. Em que os elementos postos de deveres são bem maiores e mais abrangentes que os direitos. Ademais, é agravante o fato das limitações dos direitos dos usuários e às vezes as condições objetivas e subjetivas não permitem o acesso aos direitos sociais por parte da instituição.

Outro ponto a ser tratado é a ausência do quadro profissional da equipe local. Atualmente, enquanto a pesquisa é realizada, o quadro é composto por uma Auxiliar de Cozinha, uma Coordenadora, um Assistente Social, uma Pedagoga, duas Cuidadoras Sociais, uma Assistente Administrativa, um Vigilante e uma Auxiliar de Serviços Gerais. Dessa forma, podemos perceber fatores que levam a não efetivação dos direitos dos usuários e a sobrecarga dos trabalhadores, sendo mais agravado com os cortes dos recursos a essa instituição que reflete não somente na redução dos recursos humanos, mas nos direitos dos usuários como totalidade.

Nessa perspectiva, mesmo o documento Regimento Interno sendo atualizado em 2022, ele não considera o fator da pandemia da Covid-19. Em que é perceptível que capítulos deste regimento que se trata de permanência na instituição e patrimônio, são considerados em situação antes da pandemia e que na prática do cotidiano proíbe totalmente aos usuários o trâmite e ingresso por um tempo considerável dentro da instituição, e ainda essa ação conservadora e preconceituosa sobre a população em situação de rua é legitimada por parte dos profissionais dando a justificativa aos usuários que essas proibições se dão pela pandemia da Covid-19 e por tempo indeterminado.

Essa forma de não considerar o vírus que ocasionou a pandemia, também reflete diretamente nos trabalhadores. Em que as condições de segurança e saúde são

fragilizadas e por muitas vezes são puramente de responsabilidades próprias e individuais, em que não são disponibilizados e também não são debatidos os mecanismos de segurança e proteção aos trabalhadores e sua saúde.

Assim, podemos compreender que são inúmeros os estigmas que são postos na pobreza e mais ainda quando se trata da população em situação de rua. O que reflete diretamente na vida e na efetivação dos direitos das pessoas que usam as ruas como sobrevivência sem local de moradia. Em contrapartida as condições objetivas e subjetivas por interesses políticos próprios postos e com a lógica dominante do capital, ocasionam nos trabalhadores a precarização do trabalho e sobrecargas de deveres, competências e atribuições.

2.6 Caracterização do Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes na Proteção Especial de Alta Complexidade de Caxias Do Sul/RS

A cidade de Caxias do Sul, fica situada no estado do Rio Grande do Sul. Está localizada na encosta superior do nordeste do estado do sul do país. Seu clima é subtropical, em que predominantemente é mais frio e as estações do ano são bem definidas. A população estimada, segundo o IBGE (2021) é de 523.716 pessoas. A escolarização, entre crianças e adolescentes de 6 e 14 anos atinge o índice de 96,3%. Segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Caxias do Sul/RS (2018-2021), o município é considerado de grande porte e tem a gestão plena dentro das ações da política da Assistência Social.

Consta no Plano Municipal dos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (2014), que os serviços de acolhimento institucional integram a Proteção Social de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e estes seguem as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente quando oferecerem o acolhimento como medida excepcional do afastamento do convívio familiar e comunitário como uma forma de garantia de direitos, quando os seus familiares ou responsáveis se encontrarem temporariamente impossibilitados de realizar os seus cuidados.

Ainda o documento, traz a informação de que a maior parte dos acolhimentos

ocorre por negligência ou abandono, e que a maioria dos pais ou responsáveis são usuários de substâncias psicoativas ilícitas ou faz uso abusivo de álcool.

Os serviços de acolhimento institucional da cidade de Caxias do Sul/RS, ofertam os serviços na sua integralidade, sendo para crianças e adolescente de 0 a 18 anos incompletos. Estes são ofertados em três modalidades, sendo estas, Serviço de Acolhimento Institucional Sol Nascente (público), Serviço de Acolhimento Institucional Estrela Guia (público), Serviço de Acolhimento Institucional Recanto Amigo (parceria terceirizada). Em cada um dos serviços, segundo as Orientações Técnicas, são ofertadas 20 vagas.

Ademais, existem a modalidade Casa Lar, em que o município no ano de 2014 ofertava 96 vagas. E ainda existe a modalidade Família Acolhedora que está em desenvolvimento.

Quanto ao serviço de acolhimento institucional, a sua estrutura em termos de recursos humanos se dá da seguinte forma:

- 1 coordenador (a);
- Equipe técnica composta por 1 assistente social, 1 psicóloga e 4 estagiários;
- 27 Educadores Sociais divididos entre os turnos manhã, tarde e noite, sendo os turnos diurnos de 6 horas na semana e 12 horas no final de semana e o noturno 12 horas;
- Equipe terceirizada, composta por 4 pessoas, sendo 2 responsáveis pela higienização do espaço e 2 pela preparação das refeições das crianças e adolescentes; e
- 4 motoristas divididos entre os turnos manhã e tarde, sendo disponível dois por turno.

Quanto a estrutura da instituição, esta segue a norma das Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, em que afirma que se deve manter as características de uma residência, sem identificação de que se trata de uma instituição de acolhimento.

Atualmente, a instituição está com um total de 38 acolhidos, sendo que destes, 26 estão na instituição recebendo os cuidados em sua integralidade, e 12 estão em

experiência familiar. A experiência familiar é um processo da reintegração familiar, prevista no ECA, em que a Equipe Técnica da instituição, elabora durante o período do acolhimento, o PIA – Plano Individual de Atendimento, com a família e a criança ou adolescente, com ações que serão executadas por um período para que o protegido (a) possa retornar para a convivência familiar e comunitária. O PIA está previsto no ECA (1990) e nas Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (2012).

Durante o período da pandemia da COVID-19, inicialmente foram elaboradas ações por meio do Plano de Contingência, visando minimizar o contágio, uma vez que a assistência social não poderia parar de ofertar serviços em um momento em que a população necessitava de ações para conter as desigualdades latentes.

Segundo o documento online Plano de Contingência (2020, p. 9);

> Ressalta-se, ainda, que a pandemia é dinâmica: a realidade pode mudar rapidamente, exigindo gerenciamento e adequação das respostas. Assim, o plano de contingência é um instrumento flexível e mutável que poderá ser revisto em qualquer tempo durante a situação de emergência. A vigência do presente plano é a mesma do decreto municipal correspondente e o seu orçamento é realizado de acordo com recursos provenientes da união, estado e município.

Em Caxias do Sul, a situação de calamidade pública foi instaurada em meados de maio, pelo decreto 20.952 (Caxias do Sul/RS, 2020), diante disso, o Plano de contingência previa que nos serviços de acolhimento, uma vez que os serviços são ininterruptos a orientação era de que as crianças ou adolescentes que pudessem voltar imediatamente para suas famílias, assim o fizessem. Aquelas que não seria possível, averiguar a possibilidade de encaminhamentos para colocação em família substituta. E para os casos que não fosse possível resolver em nenhum dos casos mencionados, por meio de autorização judicial, as crianças pudessem ir para a casa dos educadores, se limitando a uma criança ou adolescente por educador social. Em um segundo momento, as crianças e adolescentes retornaram para a instituição, e os serviços retomaram gradativamente a rotina.

Com o retorno das aulas em novembro de 2021, percebeu-se um aumento estrondoso nos acolhimentos oriundos de denúncias e inúmeras situações de violações de

direitos de crianças e adolescentes que ocorreram durante o período em que os serviços da rede estavam com seu funcionamento deficitário. E para além do período pandêmico, os impactos relacionados a falta de estrutura e EPIS em um momento anterior, agora inicia com um processo de superlotação nos abrigos. A superlotação além de trazer o esgotamento aos profissionais, traz também aos usuários inúmeras vulnerabilidades, inclusive como físicas, como por exemplo, necessitar dormir no chão por não haver camas suficientes para todos os acolhidos e em alguns casos, a falta de itens de necessidades como alguns tipos de alimentos ou itens de higiene.

Essas inúmeras violações e situações que ocorreram durante o período da pandemia, motivaram os estudantes a desenvolver esse estudo para elaborar, aos olhos dos trabalhadores, o que de fato ocorreu e como estes perceberam a pandemia em seu âmbito de trabalho.

3 METODOLOGIA

Como metodologia foram utilizadas revisões bibliográficas, pesquisa documental das instituições mencionadas, bem como documentos e normativas da Política da Assistência Social no país e das cidades pesquisadas. Ainda foi aplicado um formulário de perguntas do Google Forms aos trabalhadores dos serviços Centro POP Rua de Bayeux/PB e de Caxias do Sul/RS para avaliação dos impactos a serem observados. Tal formulário foi enviado por e-mail ou aplicativos de mensagens instantâneas, juntamente com o Termo de Consentimento. Destaca-se foram selecionados alguns trabalhadores dos serviços para responder a pesquisa, no entanto, nem todos se propuseram ou não puderam responder durante o período de coleta dos dados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Com os impactos da pandemia da COVID-19, agindo diretamente na vida dos trabalhadores do SUAS, trouxe diversos impactos. Esse artigo visou elencar algumas possibilidades, entre elas destacamos:

- Após a pandemia da Covid-19 a Política de Assistência Social foi uma das

principais políticas públicas a ser afetada.

- A pandemia da Covid-19 possibilitou maiores precarizações aos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.
- Devido à debilidade sobre as condições de trabalho na Política de Assistência Social isso causou limitações na viabilização de direitos e atendimento ao público usuário.
- O esgotamento dos trabalhadores da Assistência Social, que não foram priorizados em nenhum momento como trabalhadores da linha de frente.
- Os trabalhadores da Assistência Social mantiveram os atendimentos aos usuários, com pouco ou nenhuma condição de trabalho, ou segurança diante da pandemia da COVID-19.

Após a análise de um formulário de perguntas que foi entregue aos trabalhadores do SUAS, foram verificados os resultados que serão apresentados e poderão corroborar ou negar as hipóteses elencadas acima.

As perguntas tiveram como objetivo compreender qual a percepção dos trabalhadores do SUAS (serviços de Proteção Social Especial dos municípios de Bayeux/PB e Caxias do Sul/RS) sobre os impactos da pandemia da Covid-19 em seus processos de trabalho, bem como nos serviços ofertados.

A equipe atuante nas instituições selecionadas (Centro Pop e Serviço de Acolhimento para crianças e adolescentes) é constituída por profissionais de diversas áreas. Neste estudo participaram 10 profissionais, sendo 05 Educadoras Sociais, 01 Psicóloga, 01 Assistente Social, 01 Técnica de Referência, 01 Auxiliar administrativo, 01 Vigilante de ambos os serviços mencionados no estudo.

A coleta dos dados ocorreu por meio do envio online, usando a plataforma Google Forms, entre os dias 08 e 15 de maio de 2022. O roteiro das perguntas foi composto pela seguinte questão norteadora: "Os impactos da pandemia da covid-19 em serviços da política da Assistência Social Especial das cidades de Bayeux/PB e Caxias do Sul/RS - perspectiva dos trabalhadores".

Para a realização da pesquisa foi assinada a declaração de consentimento informado, sendo garantido o caráter voluntário da participação e assegurada inteira liberdade de participar ou não da pesquisa. Sendo resguardado o sigilo, preservando-se a

identidade do participante. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi enviado de forma online para cada profissional que aceitou participar. Foi também dada a oportunidade de terem acesso aos resultados obtidos das entrevistas e ao estudo final.

De acordo com o relato dos entrevistados, afirmamos as hipóteses "A pandemia da Covid-19 possibilitou maiores precarizações aos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social – SUAS" e "Após a pandemia da Covid-19 a Política de Assistência Social foi uma das principais políticas públicas a ser afetada" pois esse fator afetou substancialmente as relações de trabalho, exigindo adaptações que impactaram tanto as rotinas diárias, quanto as relações interpessoais, comunitárias e familiares, devido às restrições das interações sociais.

No período pandêmico, de acordo com os relatos dos trabalhadores, foi necessário um redesenho das estratégias de trabalho, sendo suspensos os atendimentos presenciais e realizando-se as atividades inclusive em formato virtual. Em alguns casos, foi permitida a realização do trabalho de forma remota (home office), o que segundo os entrevistados, acarretou na precarização dos serviços prestados aos usuários, devido à ausência do contato direto com estes. Assim, houve também o aumento das demandas e os trabalhadores sentiram-se sobrecarregados.

Outro aspecto citado pelos entrevistados, que dificultou a efetivação dos serviços, foi a disponibilização, de maneira tardia, dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). A aquisição e a distribuição adequada dos equipamentos não ocorreram em tempo hábil e foram disponibilizados em momento posterior ao início da pandemia, sendo inicialmente custeadas pelos próprios profissionais. E quando disponibilizados, foram em quantidade insuficiente.

Além de constituir riscos para servidores, a eventual ineficiência do poder público em distribuir adequadamente os EPIs e materiais de higiene, representa também risco para a população usuária. Diante disso, o medo e a insegurança afetam a subjetividade dos trabalhadores que são obrigados a repensar em estratégias individuais para minorar os riscos de contaminação.

A maioria dos entrevistados considera-se trabalhadores da linha de frente, por atuarem em serviços ininterruptos, porém sentiram-se desvalorizados com a ausência de iniciativas do governo na garantia da segurança e no incentivo para que os mesmos

permanecessem motivados em exercerem suas atividades diante da exposição ao vírus e o risco de contaminação. Dessa forma confirma-se a hipótese de que "O esgotamento dos trabalhadores da Assistência Social, que não foram priorizados em nenhum momento como trabalhadores da linha de frente", no entanto, nas entrevistas, não houve menções de esgotamento, mas sim de insegurança diante do contexto pandêmico.

A falta de informação acerca do novo coronavírus, bem como a inexistente capacitação dos profissionais para atuarem diante de tal contexto acarreta implicações para o processo de trabalho dos servidores, assim como para a vida dos usuários. A exemplo de um dos relatos dos entrevistados que declara que: "os cuidados com o usuário, caso este seja infectado, devem ser assumidos pelo profissional (educador), inclusive a administração de medicamentos" (sic).

Ao abordarem o medo de contaminação, os entrevistados citam também o deslocamento de casa para o trabalho, trajeto realizado por vezes em transportes públicos lotados, o que aumenta o risco de contágio, causando exposição para si mesmos, assim como para familiares e o público atendido.

Os trabalhadores apontaram também em suas respostas, a demora em ingressarem na lista dos grupos prioritários no Plano de Vacinação contra a COVID-19, elemento que, assim como os demais citados, corrobora a hipótese de que a Política de Assistência Social foi uma das mais afetadas durante a pandemia, possibilitando uma maior precarização para os trabalhadores do SUAS, bem como para os serviços ofertados.

De acordo com a pesquisa realizada, os trabalhadores relataram que uma das limitações impostas em seu fazer profissional foi devido ao distanciamento social. Limitação essa que impediu a aproximação e criação de vínculos importantes com os usuários de ambos os serviços pesquisados. Uma das trabalhadoras do serviço de acolhimento menciona em seu relato:

> "é extremamente estressante conviver dentro de um espaço em que é necessário se manter isolado e sem a socialização com as demais pessoas, perdendo-se assim uma das coisas mais importantes que acredito que tenhamos que é a nossa liberdade e o direito de ir e vir, o qual nos foi confiscado durante esse período de pandemia da Covid-19." (trabalhadora do Serviço de Acolhimento Institucional Estrela Guia)

Em relação ao serviço de acolhimento institucional, os trabalhadores apontaram que um dos direitos violados, conforme preconiza o ECA art. 19 onde menciona a convivência familiar e comunitária foi afetado durante a pandemia, devido ao isolamento social imposto pelos órgãos de saúde. Esse isolamento, fez com que as crianças e adolescentes permanecessem por aproximadamente um ano, sem poder acessar parques, escolas, e o contato com seus familiares se deu apenas por vídeo chamadas, conforme orientações dos órgãos responsáveis, como o Conanda (2020) que diz que em seu art. 15, alínea b, inciso IV: "Rever o regime de visitas familiares, voluntários e outros, de modo a evitar a transmissão do vírus, promovendo outras atividades de contato à distância (telefonemas, cartas, meios eletrônicos)".

Além disso, os trabalhadores do serviço de acolhimento institucional destacam o quanto foi impactante dizer para as crianças que não poderiam ter contato físico devido a tenra idade de muitos e essa medida ser necessária para evitar a disseminação do vírus.

Outro ponto levantado na questão da casa de acolhimento por uma das trabalhadoras, foi na questão dos acolhimentos durante o período de isolamento social. Devido as orientações do Conanda (2020), foi autorizado que se antecipassem o retorno dos acolhidos que tivessem possibilidade de retorno para reintegração familiar, ou ir para a casa de padrinhos afetivos ou de educadores sociais do serviço. Ainda limitou-se que os acolhimentos, que já são de acordo com o ECA, excepcionais, fossem mais restritos ainda. O que sobrecarregou o serviço após a retomada dos serviços, quando o isolamento social foi findado.

O que chamou a atenção nesse momento em que se permitiu o retorno das crianças para as famílias, é que em uma situação regular, talvez se levasse mais tempo para a aproximação e devido a situação da pandemia, se fez necessário, para que se evitasse a disseminação do vírus. O trabalho da equipe técnica com a família passou a ser remoto, e as visitas domiciliares não ocorreram mais. Então percebe-se que o direito dos usuários ficou bastante prejudicado, uma vez que muitas debilidades eram identificadas durante esses momentos e aproximações presenciais. Diante do exposto, confirma-se a hipótese de que os direitos dos usuários foram limitados devido as imposições que a pandemia da Covid-19 causou nos serviços e na vida dos usuários.

Ainda destaca-se que a demanda de usuários aumentou consideravelmente durante a pandemia, diante da impossibilidade de inúmeros cidadãos trabalharem, ou diminuírem sua renda e necessitarem acessar política como forma de subsistência. No entanto, o trabalho dos profissionais foi precarizado, realizado de forma inadequada pois os órgãos responsáveis não subsidiaram as condições necessárias para o atendimento aos usuários de forma efetiva, ou aos trabalhadores a qualidade necessária para a garantia de sua saúde ou de um trabalho produtivo e eficaz.

Em continuidade a análise das respostas da pesquisa realizada, foi possível observar que todos os participantes com a amostra de 100% (cem por cento) se consideram como trabalhadores da linha de frente nos serviços essenciais do Sistema Único da Assistência Social – SUAS e estão atuando diante da pandemia da Covid-19.

Além disso, a insegurança e o medo da doença até então desconhecida, se fazia presente no cotidiano da atuação profissional de diversos trabalhadores da Política de Assistência Social da Proteção Social Especial - PSE das cidades de Bayeux-PB e Caxias do Sul/RS, mas alguns profissionais reafirmam que os serviços não poderiam deixar de funcionar e com isso precisava da execução dos recursos humanos.

De acordo com a maioria dos entrevistados pela pesquisa realizada, a maioria dos trabalhadores sentiram sua vida ser colocada em risco, pois as medidas de prevenção e proteção contra o vírus da Covid-19 foram tardias, insuficientes e limitadas e esses riscos não se detinham apenas no local de trabalho mas era considerado desde o deslocamento, percurso e transporte até o ambiente de atuação profissional.

Também foi possível constatar que apesar da necessidade do Estado de manter os serviços essenciais do SUAS em funcionamento, existiu contraditoriamente a isso, a desvalorização profissional quanto aos salários e incentivos de proteção e segurança dos trabalhadores da PSE das cidades analisadas no âmbito da Assistência Social.

É válido destacar que 1% (um por cento) da amostra pesquisada se considera como trabalhador essencial diante da pandemia da Covid-19, relata que a pandemia impactou negativamente os serviços do SUAS, porém tem um pensamento diferente da maioria dos pesquisados quanto a segurança do trabalho na pandemia. De acordo com essa porcentagem, considerou que as medidas foram exacerbadas e desnecessárias.

E por fim, corrobora-se a hipótese de que "Os trabalhadores da Assistência Social

mantiveram os atendimentos aos usuários, com pouco ou nenhuma condição de trabalho, ou segurança diante da pandemia da COVID-19". Os serviços da Proteção Social Especial no âmbito do Sistema Único da Assistência Social é considerado essencial pelos trabalhadores, mas foi mais precarizado mediante a pandemia da Covid-19, em que os trabalhadores não foram considerados pelo Estado como colaboradores de serviços fundamentais e que diante dessa perspectiva não obtiveram a proteção, prevenção e assistência adequada para atuar diante do Coronavírus. Como consequência, fazendo com que as condições físicas e emocionais dos trabalhadores fossem colocadas em risco e isso reflete diretamente na qualidade e segurança do atendimento e contato profissional com os usuários para a prestação dos serviços no cotidiano do trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A Política da Assistência Social vem sofrendo cortes desde o Governo Temer, com a emenda à constituição nº 95 de 25 de outubro de 2016. Essa emenda prevê o congelamento dos gastos para Política da Assistência Social por 20 anos, não considerando a inflação e o aumento substancial dos usuários. Para piorar a situação da população usuária da política, a pandemia da Covid-19 reduziu postos de trabalho, salários e precarizou as relações trabalhistas com as manobras do governo para manter a economia em pleno ou próximo ao seu funcionamento habitual.

Esse impacto trouxe inúmeros conflitos para a vida dos usuários, trazendo um relativo aumento nos quantitativos para a política da Assistência Social, ainda destacando os cortes mencionados dos recursos financeiros estagnados desde 2016.

No entanto, esse estudo não aprofundou com os dados estáticos das cidades de Bayeux/PB e Caxias do Sul/RS em níveis do aumento dos acessos dos usuários da Política da Assistência Social em todos os serviços, mas buscou-se fazer um recorte nos serviços mencionados no que tange a precarização que estes sofreram durante a pandemia da Covid-19, o que se evidenciou de forma clara.

Sugere-se que as cidades mencionadas possam ampliar o estudo, para que se possa constatar quais foram os impactos, além de também ampliar a pesquisa a níveis estaduais e mesmo nacionais de todos os serviços para que se possa recomendar

modificações no formato de trabalho diante do "novo normal" a fim de garantir qualidade e efetividade nas ações da Política da Assistência Social.

Sendo assim, ainda será necessário dar continuidade as investigações quanto aos impactos que a pandemia trouxe para os trabalhadores e usuários da política no período pandêmico, mas pode-se concluir de forma breve que a precarização e a falta de ações governamentais para o atendimento da população e condições de trabalho ficaram evidentes, e essa política vem sendo precarizada, indicando poucos ou nenhum avanço e inúmeros retrocessos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Adathiane Farias de; SILVA, Robson Aparecido da Costa. Trajetória da política social no contexto de crise e covid-19. Revista de Casos e Consultoria, V. 12, N. 1, e26879, 2021.

AQUINO, Estela M. L.; et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 25(Supl.1):2423-2446, 2020.

ARAGÃO, Maria Rosenilde Santos; HORA, Michelle Marry Costa Campos. O desmonte do "SUAS" e os seus impactos na execução da Política de Assistência social no Brasil. Ideias & Inovação | Aracaju | V. 5| N.2 | p. 123-132 | Setembro 2019.

BAYEUX. Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua. Secretaria de Trabalho e Ação Social. Regimento Interno do CENTRO POP. 2022.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências

BRASIL. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop, 2011. V.3. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf . Acesso em: 22 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, n. 8.742, de 7 de setembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.
Acesso em: 19 abr. 2022

BRAGA, Iracilda Alves. A Política de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social: Contribuições ao debate. In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), XVI, Vitória-ES. v. 16 n. 1, 2018.

CAXIAS DO SUL. Plano Municipal de Assistência Social de Caxias do Sul. 2018. Disponível em: https://fas.caxias.rs.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Plano-Municipal-de-Assistencia-Social.pdf Acesso em: 01 de maio de 2022.

CAXIAS DO SUL. Plano de Contingência do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de Caxias do Sul (RS) para Enfrentamento da Pandemia da Covid-19: Etapa 1: Rede Socioassistencial Estatal. 2020. Disponível em: https://fas.caxias.rs.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Plano-de-contingencia-Suas-estatal-2020.pdf Acesso em: 01 de maio de 2022.

CONANDA – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DO ADOLESCENTE. Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19. Disponível em:
https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/recomendacoes_conanda_covid19_25032020.pdf acesso em: 25/05/2022.

COUTO, Berenice Rojas. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. In: BRASIL. MDS. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: UNESCO, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/bayeux/panorama Acesso em: 22 de abril de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/caxias-do-sul.html Acesso em: 01 de maio de 2022.

MIRANDA, Samira de Alkimim Bastos; et al. Proteção Social em tempos da pandemia da COVID 2019: Apontamentos sobre a oferta de benefícios eventuais no Distrito Federal. Montes Claros (MG), volume 6, número 1, jan./jun. 2022. I ISSN
2527-1849

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. Estudos Avançados, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25-44, maio/jul. 2020.

SILVEIRA, Jucimeri Isolda. Assistência social em risco: conservadorismo e luta social por direitos. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 487-506, set./dez. 2017.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira. COVID-19 Revela a Desigualdade de Condições da Vida dos Brasileiros. Revista NAU Social-v.11, n.20, p.101–103 Maio/Out2020.

VERONEZE, Renato Tadeu. A Política de Assistência Social brasileira e a ameaça temerária aos direitos sociais. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 16, n. 2, p. 345 – 359, ago./dez. 2017.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marilia Sá. A pandemia de COVID- 19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública 2020; 36(5):e00068820.

AUXÍLIO EMERGENCIAL E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:

UM OLHAR ACERCA DOS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA POR COVID-19

Josivânia dos Santos Nascimento
Ingrid Patricia Schaefer Pereira

AUXÍLIO EMERGENCIAL E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA:
UM OLHAR ACERCA DOS IMPACTOS GERADOS PELA PANDEMIA POR COVID-19

Josivânia dos Santos Nascimento
Ingrid Patricia Schaefer Pereira

RESUMO
Este presente artigo tem por objetivo geral analisar os impactos da pandemia por covid-19 no Brasil, bem como descrever o cenário político atual e os desdobramentos sobre o contexto sanitário que estamos passando e refletir (com dados estatísticos de forma contundente) acerca dos impactos da Pandemia por Covid-19 no ajuizamento das expressões da questão social junto ao auxílio emergencial junto ao Programa Bolsa- Família.
Palavras Chaves: Direitos Sociais, Renda Básica, Pandemia por COVID - 19

1. INTRODUÇÃO

Este artigo abordará a temática do Auxílio Emergencial e do Programa Bolsa Família acerca dos impactos gerados pela pandemia por COVID 19 levantando a discussão acerca do agravamento das expressões da questão social e a importância do auxílio emergencial em um contexto de crise sanitária que assola o país. Percebemos nesse contexto, o ataque aos direitos sociais que foi fruto de lutas e conquistas da classe trabalhadora, que a Carta Magna Brasileira consolidou como marco legal. Atualmente, vemos a retomada mais expressiva do neoliberalismo, expressa em inúmeras contrarreformas, sendo atualizada no cenário político, social, econômico, cultural e ideológico no Brasil.

> na trajetória da construção dos direitos no Brasil, pesa a determinação de elementos fundamentais da formação histórica brasileira: a grande propriedade territorial, as relações de poder, apoiadas em relações de dependência pessoal, no compadrio e na ideologia do favor (Couto, 2004). Essa herança favorece o cultivo dos interesses privados, inclusive o uso privado de recursos públicos, impeditivos da constituição de uma cidadania sólida e universal. Essa cultura política não foi inteiramente superada, apesar das lutas por direitos. Segundo Chaui (1995), a cultura neoliberal cai, como uma luva, em nossa tradição político-cultural, fazendo emergir um dos seus traços mais conservadores: o predomínio do interesse privado sobre todas as coisas em detrimento dos interesses públicos, afetando constituição da esfera pública. ((BOSCHETTI et.all. 2009 p. 35)

A discussão desse artigo se centra também no Auxílio Emergencial e do Programa Bolsa Família diante dos desmontes das políticas sociais que atinge a toda sociedade brasileira, principalmente a população que demanda serviços.

Em uma análise conjuntural, estamos sob um governo neoliberal onde a população brasileira está padecendo diante dos desmontes dos direitos sociais, como também, estamos sob um quadro de desrespeito à Constituição Federal Brasileira de 1988, que vem se desfazendo perante as ações governamentais pautadas sob um tipo de

governo que atende a lógica do mercado com ênfase nas privatizações.

> [...] a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais – a depender da correlação de forças entre as classes sociais e segmentos de classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países – em ações pontuais e compensatórias direcionada para os efeitos mais perversos da crise. As possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam-se mais limitadas, prevalecendo o já referido trinômio articulado do ideário neoliberal para as políticas sociais, qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.156).

Anterior à promulgação da Carta Magna Brasileira de 1988 até os dias atuais, no que se refere aos direitos sociais apesar de a Constituição Brasileira ser um fruto dessas lutas, há um desmonte dos direitos sociais que não podemos ignorar, mas que podemos buscar a partir do exercício pleno da cidadania, enquanto pessoas constituídas de direitos em todos os âmbitos (seja, educação, saúde, previdência, saneamento básico, dentre outros).

> em um país como o Brasil, com as tradições político-econômicas e socioculturais delineadas anteriormente, e que apenas a partir da Constituição de 1988 passa a ter em perspectiva a construção de um padrão público universal de proteção social, coloca-se um quadro de grande complexidade, aridez e hostilidade, para a implementação dos direitos sociais, conforme estabelecido no artigo 6° da Constituição Federal. Esta institui como direitos a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância e a assistência social. Prevalece o consenso de que a introdução da seguridade social na carta Magna de 1988 significou um dos mais importantes avanços na política social brasileira, com possibilidade de estruturação tardia de um sistema amplo de proteção social mas que não se materializou permanecendo inconclusa (BEHRING; BOSCHETTI, apud Fleury 201, p.156).

Diante do exposto, este artigo é voltado para a temática diante de uma

conjuntura na qual o neoliberalismo torna-se mais visível e gritante nas políticas públicas, atingindo diretamente a população estando à mercê cada vez mais do agravamento das desigualdades sociais, nesse contexto de pandemia.

A postura ultra neoliberalista, negacionista e neofascista do governo federal favorecendo ao capital durante o período da pandemia por COVID – 19 fez com que ocorresse uma grave crise sanitária levando a vida de mais meio milhão de pessoas. Com isso os impactos desta doença ocasionou o aumento da desigualdade social, como a fome, a miséria, o desemprego, a pobreza, dentre outros. Percebemos a não vontade política em combater a doença e os impactos frente a quem mais sofre que é a classe trabalhadora que demanda necessidades sociais.

É sobre este contexto que assola o Brasil que iremos nos debruçar de forma mais precisa sobre os impactos no auxílio emergencial e no programa bolsa família sobre a população que demanda.

2. A PANDEMIA DA COVID-19: OS DESAFIOS SOCIAIS E ECONÔMICOS PARA A SOCIEDADE BRASILEIRA

Um breve relato acerca da pandemia por COVID 19 merece destaque antes de traçarmos os desafios sociais e econômicos para a sociedade brasileira. Em Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de emergência diante do rápido contágio da Família Coronavírus - o novo CORONAVÍRUS denominado SARS-COV 2 apresenta estrutura parecida ao antigo COROVÍRUS SARS – COV de 2002, a sua origem é desconhecida - que se espalhava rapidamente na China. Alguns meses depois mais precisamente em Março do mesmo ano, a crise sanitária já se instalava mundialmente, bem como seus impactos sobre a população em escala global. Estes impactos vieram fortemente sobre as condições de vida em todos os países cada qual agindo conforme o modo de governo e de gestão local.

> o cenário se agrava ainda mais ao olhar os dados do Relatório da Organização Internacional do Trabalho de 2019, em que 61% da força de trabalho mundial encontrava-se em empregos informais ou mal remunerados, com baixa proteção social e pouca garantia de direitos

> trabalhistas. Soma-se a isso o alerta da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a possibilidade de que a pandemia leve mais de 265 milhões de pessoas para uma situação de miséria e fome. (CARVALHO, 2021, s/p)

Mas aqui vamos nos deter sobre os desafios enfrentados na sociedade brasileira diante desses impactos, principalmente para a classe trabalhadora, que prestam serviços informais, autônomos, pequenos comerciantes e domésticas e que carece de um sistema protetivo que garanta políticas públicas amplas e ágeis.

Há um retrato da desigualdade social no Brasil que se acentuou nesse período pandêmico. As contradições da sociedade capitalista evidenciou as necessidades sociais de intervenção sobre as camadas mais pobres fazendo "cair por terra" a falsa ideia de que a pandemia veio para igualar ricos e pobres. As reivindicações e lutas por parte da sociedade civil e fortes pressões sobre as situações de degradação das condições de vida fez com que o governo brasileiro tivesse uma posição frente a isso.

> após pressão e mobilização social em âmbito nacional, o governo brasileiro sanciona, em 02 de abril, o projeto de lei nº 13.982, que estabelece medidas de proteção social durante todo o período de enfrentamento da pandemia de COVID-19. O decreto regulamenta o auxílio emergencial no valor de 600 reais, inicialmente destinado aos cidadãos maiores de dezoito anos; aos beneficiários do Programa Bolsa Família]; as famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais aos trabalhadores informais, aos microempreendedores individuais (MEI) ou contribuintes individuais da Previdência Social (CARVALHO, 2021, s/p).

E continua com as informações contendo o passo a passo de como irá funcionar, quem terá direito e o valor do auxílio emergencial.

> a determinação exige renda familiar mensal inferior a meio salário mínimo per capita ou três salários mínimos no total, além de não ser beneficiário de outros programas sociais (com exceção do Programa Bolsa Família) ou do seguro-desemprego. A princípio, mães sozinhas dentro dos requisitos de renda teriam direito a receber o valor duplo

> do auxílio. Além disso, no dia 16 de abril, a Câmara dos Deputados aprovou a expansão da medida para mães menores de idade e toda família monoparental (CARVALHO, 2021, s/p).

Há um desafio grande para designar especificidades para o recebimento do Auxílio Emergencial (Renda Básica Emergencial designada pelo Governo Federal como Auxílio Emergencial) diante da complexidade de se alcançar todas as famílias em situação de vulnerabilidade social – bem como os diversos públicos cada qual com o seu critério de recebimento -- e a quantidade de pessoas que moram na mesma casa. Assegurando assim com que as pessoas não necessitasse de saírem de suas casas e preservasse a vida de cada uma diante das medidas de restrição social.

Para movimentação da poupança social foi pensado uma forma digital por intermédio de um aplicativo onde o beneficiário acessa para fazer o seu cadastro. Sobre a implementação dessa política

> com relação a implementação da política, o processo foi pensado para ser realizado por intermédio de meios digitais, através da criação de um aplicativo e um site para que os beneficiários realizassem o cadastro. No entanto, o que deveria ser uma medida protetiva para evitar contato social acabou produzindo dificuldades de cadastramento (seja pela falta de informação, pelo sistema on line instável ou pela dificuldade de acesso à internet), ocasionando filas e aglomerações nas sedes da Receita Federal, agências da Caixa Econômica, unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e lotéricas por todo o país (CARVALHO, 2021, s/p).

Há fragilidades e há acertos diante da implementação dessa política, pois não chega a todos (acesso à internet), há pessoas que recebem que não precisam do benefício bem como a forma de como essa política foi desenhada. Enfim, há controvérsias que precisam ser bem analisadas mas estamos sob um governo que não se importa com os mínimos sociais, com as pessoas que sofrem diante desse momento calamitoso que se encontra no nosso país.

Há novos desafios que se estabeleceram em todos os setores da sociedade principalmente no cenário social e econômico que se evidenciou nesse período de

pandemia. Reflexos de situações anteriores que já vinha se configurando e agravando como a fome, a desigualdade social, o desemprego, a situação de subemprego dentre outros. Diante do forte contágio e a rápida proliferação da doença (diante também da minimização que houve da doença aqui no Brasil por parte do Presidente da república) vidas foram afetadas em suas determinadas formas levando proporcionalmente impactos negativos sobre a economia do país.

> logo, o sistema capitalista neoliberal, bem como o Estado-mínimo, altamente criticado após a crise de 2008 (Dowbor, 2017), com a nova pandemia se mostrou ainda mais vulnerável no ponto de vista social. Assim, o vírus surge como uma lente amplificadora que nos permite enxergar em cada país as desigualdades sociais pré-existentes à pandemia (CARVALHO, 2021, s/p).

Em relação ao Auxílio Emergencial houve impactos significativos (apesar de alguns percalços) retirando muitas pessoas do estado de miserabilidade mostrando também que é possível a criação de um programa de Renda Básica capaz de atender as pessoas em vulnerabilidade social mesmo em meio à crise superando-a e sua continuidade após a pandemia atendendo a este público.

Sobre os impactos da pandemia na economia brasileira de acordo com o BBC News (2020) que se baseou nos números do Boletim Focus, ele relatou que houve quatro previsões para a economia – esses dados são a partir do mês de fevereiro de 2020, com o primeiro caso de Coronavírus no país – por meio de reuniões que ocorria semanalmente e de cada reunião era feito um relatório sobre o que foi discutido por meio das instituições do mercado financeiro.

De acordo com o BBC News (2020) com os números do Boletim Focus. Sobre as quatro provisões: Crescimento econômico; Taxa de Câmbio; Inflação e Taxa Básica de Juros. Respectivamente cada item será abordado.

Sobre o crescimento econômico, a projeção do PIB foi negativa. Diante de uma análise sobre o final do mês de fevereiro e o de março podemos considerar os dados que em fevereiro o valor do PIB era de 2,17% a estimativa caiu. Em relação aos dados mais atuais é sobre a retração de 0,40% neste ano. As expectativas para a projeção em 2021 (fim de fevereiro) eram de um aumento de 22,5%.

Em relação a Taxa de Câmbio o valor do real despencou frente ao dólar. Segundo o boletim o mercado fez previsões para o final do mês de fevereiro desde mesmo ano com o dólar no valor de R$4,20. O valor mais atual (aonda com relação as previsões) é a de que seria R$4,50.

Sobre os dados da Inflação podemos citar a do final do mês de fevereiro e a projeção. Respectivamente, de acordo com os dados do Mercado Financeiro os dados é de 3,19 para este ano e a projeção que é medida pelo IPCA é de 2,94%.

Finalizo com a projeção para a Taxa Básica de Juros (SELIC) que foi de 4,25% para 3,5%. Para o Banco Central aqui no Brasil (ainda com a SELIC) no mês de março houve uma redução para 3,75% ao ano.

Em relação aos dados citados acima sobre o Crescimento Econômico, Taxa de Câmbio, Inflação e a Taxa Básica de Juros, são dados e projeções relacionados aos impactos da pandemia aqui no Brasil, diante do governo federal que não tem medidas e ações voltadas para toda a população, com isso ocasiona uma crise voltada para todos os setores da sociedade inclusive na Economia como foi citado acima alguns apontamentos.

Concluo este tópico do artigo referente ao valor do Auxílio Emergencial, com a fala de Paola Carvalho (2021) de que "Importante salientar que o Governo Federal sempre se posicionou contrário tanto em relação ao valor aprovado do Auxílio quanto em relação a cobertura vigente de beneficiários, além do fato de que o Presidente da República manifestou diversas vezes sobre a não necessidade do isolamento social." Ou seja, houve inúmeras negligências bem como a demora em adquirir a vacina (bem como o plano de vacinação nacional), a exposição das pessoas ao vírus com o negacionacionismo e ser contrário as medidas de restrição, dentre outros provocando esse caos sanitário em todos os setores da sociedade.

3. PROTEÇÃO SOCIAL E POLÍTICAS DE RENDA BÁSICA: OS IMPACTOS DO AUXÍLIO EMERGENCIAL NA PANDEMIA

A discussão sobre Política Social e Políticas de Renda Básica não é nova. É uma discussão que se faz presente no decorrer da história em cada país com as suas particularidades e especificidades. Atualmente neste tempo de pandemia nunca se fez

tão presente a discussão de uma Política de Renda Básica com o intuito na diminuição dos impactos sobre a classe trabalhadora – durante e pós pandemia – e sobre as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Cabe destacar que o auxílio emergencial, aqui no Brasil, alcançou cerca de 65 milhões de pessoas retirando do estado de miserabilidade social. Ou seja, apesar dos percalços esse tipo de política mudou significamente a vida de uma parcela da população brasileira. Vale a pena a discussão da Política Social e Políticas de Renda Básica.

Em linhas gerais, o debate sobre a Renda Mínima ganhou mais notoriedade com a crise do capitalismo (em 1970) e da crise do welfare state (em 1980) pois gerou a elevação da pobreza e a precarização das condições de vida da classe trabalhadora. Isso tornou viável esse tipo de discussão.

> cabe destacar que, embora programas de garantia de renda só surgissem nesse período, a ebulição das discussões nos mais diversos segmentos da sociedade começou a ocorrer após um período marcado pela crise de 1929 e pelas duas guerras mundiais. Isso só reforça o porquê de hoje se retomar o debate em torno da renda mínima (COSTA; SOARES, 2020, p.69).

A discussão sobre a Renda Básica aqui no Brasil também não é nova. É a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988 com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) - anteriormente conhecido como Renda Mensal Vitalícia em 1975 – que se inicia uma nova era pra este tipo de política, foi um marco para a sociedade brasileira. De acordo com Costa e Soares (2020) é a partir da Constituição de 1988 que se estruturam institucionalmente as bases da seguridade social brasileira, assegurando status de direito social para a assistência social, fortalecendo o direito à renda mínima a pessoas que não contribuíram diretamente para o fundo público. Paradoxalmente, isso ocorreu no Brasil em um contexto de crise econômica e de redução do papel do Estado nas economias capitalistas.

Sobre a Política de Transferência de Renda (PTR) apesar de se tornar muito conhecido e ser ampliada entre 2004 e 2014, foi em 1990 que suas ações começaram a ter mais notoriedade em um contexto na qual esse tipo de política emerge para o enfrentamento da questão social. Ao passo que alcança as condições de vida dos trabalhadores defende os interesses da classe burguesa.

Em relação aos anos entre 2004 a 2014 sobre as Políticas de Transferência de Renda, dentre os diversos tipos de Política de Renda aqui no Brasil, vale a pena destacar o Programa Bolsa Família (PBF) no Governo de Lula (Luís Inácio Lula da Silva) que tirou muitas pessoas da extrema pobreza, fazendo com que ocorresse a expansão de beneficiários no país.

> no primeiro ano já era possível observar a relevância que o PBF ganhava, pois entre janeiro e dezembro de 2004, no espaço de um ano, o número de famílias beneficiárias salta de 3,6 milhões para 6,5 milhões, uma variação positiva de 81,2%, parte disso ocorreu muito em função da junção de programas de transferência de renda que já existiam. Com isso, o dispêndio mensal sai de 263 milhões de reais para439 milhões em dezembro do mesmo ano, uma expansão de aporte mensal de 67%. Entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014, mais de 10 milhões de famílias foram incluídas no PBF (MINISTÉRIO..., 2020). Esse período também é marcado por intenso crescimento da economia brasileira, bem acima da média dos 13 anos que antecederam a criação do PBF, assim como a redução das taxas de desemprego, do crescimento do percentual da população ocupada e redução da pobreza (COSTA; SOARES, 2020, p.70).

Com a agenda neoliberal que se torna ainda mais crescente a partir de 2014, podemos perceber o quão as Políticas Sociais e as Políticas de Transferência de Renda são reduzidas por causa dos ataques frequentes e desmontes em um contexto econômico, político e social levando a diminuição cada vez mais frequentes da ação estatal sobre as políticas sociais.

Mais uma vez o neoliberalismo se faz presente (2018 -2021) e por meio da micropolítica (política de morte) que se instaura. Estamos sob um governo ultra neoliberalista ante a negação de direitos sociais atacando as Políticas de Transferência de Renda bem como as já adotadas pela Constituição Federal Brasileira (1988). De acordo com Costa e Soares apud RESENDE Mesmo em 2020 com a pandemia da Covid-19 se espalhando pelo mundo e pelo Brasil, o governo federal manteve até março a política de exclusão. Para se ter uma ideia do tratamento dado pelo governo ao PBF, vale destacar que este chegou a remanejar para comunicação institucional do governo R$83 milhões de

recursos do PBF que iriam para as famílias em vulnerabilidade social (RESENDE, 2020).

Além do Programa Bolsa Família (PBF), o programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC) também sofreu impacto negativos, estamos diante de uma política de ataque as Políticas de Transferência de Renda e redução de intervenção para com as pessoas pobres (principalmente idosas e com deficiência que são usuários do BPC) que necessitam de renda básica.

É no contexto da pandemia da COVID 19 (2019) que se vê a necessidade de uma Renda Básica ante as medidas restritivas dentre elas, o isolamento social. Com essa medida (apesar de que o Auxílio Emergencial foi feito por fora da Assistência Social) o Auxílio Emergencial surgiu com a necessidade de amparar as pessoas que estão em situação de vulnerabilidade social – que não podiam se manter fora do trabalho – com uma renda básica para sustento de suas famílias. Assim, com critérios e de forma temporária, o Auxílio Emergencial começou a ser executado e operacionalizado a fim de chegar a toda população que dela necessitar

> no Brasil, do ponto de vista da ação da política pública, pode-se considerar o Auxílio Emergencial uma política de proteção social, mesmo considerado como um auxílio de caráter extraordinário. Castro (2012, p.1018) destaca que esse tipo de política social tem o objetivo de “[...] reduzir e mitigar as contingências, necessidades e riscos a que qualquer indivíduo está exposto em uma sociedade de mercado, tal como o de não poder prover seu sustento e da família por meio do trabalho, seja por velhice, morte, doença ou desemprego[...]”. Assim, de modo geral, todos os auxílios associados a aposentadorias, pensões, assistência social e seguro-desemprego congregam esse conjunto de ações. No entanto, para efeito de análise enfatizam-se aqui, além do Auxílio Emergencial, informações dos dois maiores programas que representam a significativa parte dos recursos da Assistência Social, bem como o maior número de beneficiários, no caso o PBF e o BPC, já referidos em seções anteriores (COSTA; SOARES, 2020, p.73).

Sobre concessão, critérios, elegibilidade, sobre os que receberam e não receberam o Auxílio Emergencial foi citado, explicitado e detalhado logo mais acima. Aqui menciono mais uma vez sobre o Auxílio Emergencial com o intuito de elencar os seus

impactos sobre a sociedade brasileira na pandemia por COVID 19 discutindo como renda básica para a população que necessita.

> o agravamento da crise econômica chama atenção à necessidade de expansão do programa de transferência de renda, pois a desocupação, associada à crise sanitária, teve e tem fortes implicações nas condições de vida dos trabalhadores(as) brasileiros(as). O mercado já demonstrou sua incapacidade de reação diante da crise. Os defensores do mercado mostram de forma mais explícita suas contradições ao pedir e aguardar o socorro do Estado. Nessa perspectiva, os mitos do mercado autorregulado, das políticas de austeridade fiscal e do estado mínimo são desfeitos pela força dos acontecimentos, pelo poder de verdade da realidade, obrigando os paladinos do Estado mínimo e do mercado autorregulado a aplaudir o socorro de mais de um trilhão de reais ao sistema financeiro e a solicitar mais intervenção na economia e, inclusive, alguns deles já reconhecem os problemas gerados pela lei do teto dos gastos sociais. Contudo, não se pode deixar enganar! Passada a crise, eles retomaram o discurso de austeridade fiscal como política primeira a ser adotada pelo Estado (COSTA; SOARES, 2020, p.75 e 76).

Em relação as Políticas de Transferência de Renda, no sentido de implementar uma renda básica com maior durabilidade durante e pós pandemia, cabe a discussão diante dos efeitos positivos do Auxílio Emergencial no país. Percebe-se os reflexos sobre cada família apesar de muitas famílias terem ficado de fora. Discutir sobre a Renda Básica é importante para combater a pobreza tanto em curto prazo como mudar a situação que a família beneficiada enfrenta. É necessário discutir e implementar medidas de combate.

E diante deste breve relato sobre as Políticas de Transferência de Renda, faço destaque aos efeitos do Auxílio Emergencial no ano de 2020 sobre a população na sua renda familiar. Ipea apud Carvalho (2020) indica o quanto o Auxílio Emergencial impactou na renda média domiciliar no Brasil entre agosto e novembro, dividindo as famílias em seis faixas de renda para apurar melhor as disparidades desses efeitos. (...) é possível ver que, em termos relativos, o impacto nos domicílios de renda muito baixa foi significativamente mais expressivo: em agosto esse impacto foi de 62,5%, nos meses

seguintes ele foi decrescendo, em função da vigência do novo valor de benefício (que caiu de R$ 600,00 para R$ 300,00) e da recuperação de postos de trabalho, mas ainda assim marcou 35,3% no mês de novembro. No caso da média geral dos rendimentos domiciliares no país, o Auxílio Emergencial permitiu uma elevação de 11,7% em maio, decaindo posteriormente até chegar a 6,5% em novembro.

Ou seja, quando houve a diminuição do valor do Auxílio Emergencial consequentemente reduziu os efeitos, com isso podemos perceber o quanto é importante pois atinge diretamente no mercado de trabalho, a economia e a toda a sociedade. O melhor caminho é por essa via a da Política de Transferência de Renda.

4. CONCLUSÃO

Concluo este artigo destacando a fala do Conselho Editorial da última edição do Boletim de Políticas Sociais (BPS) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA (2021)

> a crise causada pela pandemia da covid-19 afeta todas as dimensões da vida. Trata-se de uma crise humanitária; seus impactos na saúde e na atividade econômica são apenas os mais óbvios. Sem dúvida, o fenômeno estimulou a pesquisa e a produção de informação estratégica para ampliar o debate sobre o tema e guiar a tomada de decisão, dados os desafios enormes enfrentados pelos governos e nações, individual e coletivamente, para a implementação de medidas em resposta à pandemia. (IPEA, 2021, s/p)

Brasil ultrapassa mais de 590 mil mortes. Estamos passando por uma crise sanitária, econômica, social, cultural, e não há previsão de quando iremos estabilizar esta situação que estamos passando. Infelizmente a sociedade brasileira está sob um governo federal que não assume suas responsabilidades diante da situação caótica que estamos passando “jogando” para os Estados e Munícipios ocasionando um jogo político.

Ou seja, essa crise humanitária de forma contundente está afetando a vida de milhares de pessoas e muitas pessoas perderam suas vidas (neste artigo relatei algumas situações sociais e econômicas) ante uma forma de governo que governa para os mais

ricos deixando de lado uma grande parcela da população brasileira à mercê da solidariedade de outros setores da sociedade. Ao invés de agir com Políticas Públicas de intervenção estatal com Políticas de Transferência de Renda atendendo as necessidades da sociedade brasileira neste momento pandêmico e caótico que estamos enfrentando trabalhando junto com o povo que necessita de tais medidas.

REFERÊNCIAS

__________ Direito à renda ou ao trabalho? Inscrita, n.4, Brasília: CFESS, maio 1999.

BBC News, Coronavírus: 4 previsões para a economia brasileira que despencaram em um mês Disponível em < https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52126634 > Acessado em: 30/08/2021
BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

BOSCHETTI, Ivanete [et al] Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas – São Paulo: Editora Cortez, 2009

BOSCHETTI, Ivanete Política Social: Fundamentos e História – São Paulo: Editora Cortez, 2011

BOSCHETTI; BEHRING. Seguridade Social Pública e perspectivas no governo Lula. Universidade e Sociedade – Revista da ANDES-SN, n.30. Brasília: ANDES-SN, 2003.

CARVALHO, Renda Básica Emergencial em tempos de pandemia revela a necessidade de se ampliar o debate de uma economia justa e solidária. Disponível em < https://direitosfundamentais.org.br/renda-basica-emergencial-em-tempos-de-pandemia-revela-a-necessidade-de-se-ampliar-o-debate-de-uma-economia-justa-e-solidaria/ > Acessado em: 10/08/2021

COSTA, SOARES Crise econômica, pandemia e a política de transferência de renda no Brasil Disponível em < https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/7124/5027 > Acessado em: 10/08/2021

FREIRE, Débora [et.all]. Renda Básica Emergencial: uma resposta suficiente para os impactos econômicos da pandemia da COVID-19 no Brasil? Disponível em < https://pesquisas.face.ufmg.br/nemea/wp-content/uploads/sites/20/2020/05/Nota_Tecnica_RBE_VF.pdf > Acessado em: 10/08/2021

IPEA, Trabalho e Renda Disponível em < https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/210826_boletim_bps_28_trabalho_e_renda.pdf > Acessado em: 19/09/2021

SANTOS, Josiane Soares. Questão Social. Particularidades no Brasil. Cortez, 2012

INSTRUMENTAIS TÉCNICOS-OPERATIVOS UTILIZADOS NO COTIDIANO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS QUE OPERAM NA GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS NAT ONCO- IMIP

Jéssica Karolyne Soares de Brito
Ingrid Schaefer Pereira

INSTRUMENTAIS TÉCNICOS-OPERATIVOS UTILIZADOS NO COTIDIANO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS QUE OPERAM NA GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS NAT ONCO- IMIP

Jéssica Karolyne Soares de Brito
Ingrid Schaefer Pereira

RESUMO
O presente artigo tem por finalidade explicar a instrumentalidade, a prática e os instrumentais técnicos-operativos utilizados no cotidiano dos assistentes sociais do NAT ONCO - Núcleo de Acolhimento e Triagem do paciente oncológico do IMIP a partir do pensamento crítico afim de compreender como esses são utilizados na garantia dos direitos sociais dos pacientes oncológicos. Foi utilizada para o estudo a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo a partir de livros, artigos e observação prática. Serão apresentados os principais instrumentos de trabalho utilizados pelos Assistentes Sociais no exercício da prática profissional que possibilitam garantir os direitos sociais aos usuários atendidos, bem como os principais direitos.
Palavras-chave: Instrumentalidade. Técnico-operativo. Direitos sociais

1. INTRODUÇÃO

A instrumentalidade no serviço social expressa o modo de ser da profissão, enquanto uma capacidade constitutiva, construída e reconstruída historicamente pelos profissionais. Essa capacidade é adquirida na medida em que concretiza objetivos, e possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. Dentro desse processo das ações com intencionalidades estão os meios utilizados pelos profissionais para expressar essa capacidade, são eles o conjunto de técnicas e instrumentos utilizados pelo assistente social no exercício da profissão (GUERRA, 2008).

Podemos colocar que os instrumentos e técnicas não foram trocados ou substituídos, ou ainda, se apresentam de formas diferentes em cada espaço de atuação do assistente social, mas sim, tecnificados durante o processo sócio-histórico da profissão. Determinados pelo próprio processo de industrialização e do capitalismo, trazendo à tona demandas sociais que necessitavam de intervenção mais profissionalizadas por parte dessa classe de profissionais. Tendo no movimento de reconceituação do Serviço Social o divisor de águas nessa transição de décadas, assinalando uma forte crítica ao que chamados de "serviço social tradicional".

O artigo parte de estudos de autores conhecidos, como: Guerra, Trindade, Santos, Toniolo, Fernandes e outros sobre a instrumentalidade e a dimensão técnico-operativa para compreender a prática profissional no cotidiano dos assistentes sociais que operam na garantia de direitos sociais para pacientes oncológicos. Buscamos responder a seguinte questão: "*Como o Assistente Social contribui para a garantia de direitos sociais aos pacientes em tratamento oncológico no NAT ONCO – IMIP a partir da dimensão técnico-operativa?*"

O NAT ONCO - Núcleo de Acolhimento e Triagem do paciente oncológico do IMIP existe desde 2016. O serviço que tem como objetivo organizar o acesso do paciente a assistência oncológica do IMIP de forma oportuna, integral e humanizada permitido a monitorização avaliação e a continuidade do cuidado através da estruturação do núcleo de triagem, acolhimento e sala de situação e monitoramento do paciente oncológico do IMIP. Serviço novo introduzido no IMIP. Esse espaço possibilita ao paciente o acesso a uma equipe multiprofissional, a qual está incluído o assistente social, que atua na garantia de

direitos sociais desses pacientes. Não foi possível encontrar estudos ou publicações que abordassem a prática do assistente social nesse espaço sócio-ocupacional. Portanto, o objetivo é explicar a instrumentalidade, a prática e os instrumentais técnicos-operativos utilizados no cotidiano dos assistentes sociais do NAT ONCO - Núcleo de Acolhimento e Triagem do paciente oncológico do IMIP a partir do pensamento crítico afim de compreender como esses são utilizados na garantia dos direitos sociais dos pacientes oncológicos. E para isso visa estudar a instrumentalidade e os instrumentais utilizados no processo sócio-histórico da profissão de serviço social, bem como no espaço sócio-ocupacional da saúde, apresentando o NAT ONCO - IMIP e a rede de serviços que viabilizam a garantia de direitos na saúde e assim mapear e identificar quais os principais direitos sociais dos pacientes oncológicos. A necessidade de discussão surgiu em um rodízio do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos no IMIP a qual quis sintetizar e explicar o processo técnico-operativo do profissional em serviço social no espaço.

Visando atender aos objetivos propostos foi utilizada a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo como procedimento metodológico. Segundo Gil (1989), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, construído principalmente de livros e artigos científicos. Seguimos o seguinte processo: exploração de fontes bibliográficas, tendo a possibilidade de observar na prática a partir do rodízio no espaço sócio-ocupacional o objeto de estudo; Leitura do material; Elaboração das fichas; Ordenação e análise das fichas; Conclusões. A pesquisa bibliográfica é considerada fontes secundárias de informação, que são textos escritos de autores sobre o tema. Dessa forma, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica e, para a pesquisa, foram utilizados livros, artigos científicos encontrados em sites de pesquisa, publicados em anos diversos, tais como Scielo, utilizando-se como descritores os termos: Instrumentalidade, assistente social, oncologia, dimensão técnico-operativa.

Dessa forma, discutiremos primeiro o conceito de instrumentalidade e os instrumentos na trajetória histórica do serviço social, e suas particularidades na dimensão técnico-operativo do serviço social no processo de produção e reprodução social. Depois o serviço social, saúde, dimensão técnico-operativa e oncologia – NAT ONCO.

2. INSTRUMENTALIDADE E OS INSTRUMENTOS NA TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL

Diversos autores já abordaram a questão e há um consenso por parte desses quanto a instrumentalidade. Seguimos a concepção desenvolvida por Guerra (2000) sobre instrumentalidade, discutida a partir da leitura crítica de Marx.

Quando nos referimos a instrumentalidade estamos falando sobre o modo de ser da profissão, uma capacidade constitutiva, construída e reconstruída historicamente pelos profissionais. Capacidade esta que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos, e possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. Dentro desse processo das ações com intencionalidades estão os meios utilizados pelos profissionais para expressar essa capacidade, são eles o conjunto de técnicas e instrumentos utilizados pelo assistente social no exercício da profissão. (GUERRA, 2007).

Para Battini (2004) apud Fernandes (2016) [...] a instrumentalidade é a propriedade de determinado modo de ser que uma profissão constrói dentro das relações sociais, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional. Ou seja, quando falamos sobre relações sociais estamos nos referindo ao fato da profissão está inserida no seio da sociedade capitalista, sob a sociabilidade do capital. E temos por condições objetivas aquelas relativas à produção material da sociedade, condições postas na realidade material. Por exemplo: a divisão do trabalho, a propriedade dos meios de produção, a conjuntura, os objetos e os campos de intervenção, os espaços sócio-ocupacionais, as relações e condições materiais de trabalho. Condições subjetivas são as relativas aos sujeitos, às suas escolhas, ao grau de qualificação e competência, ao seu preparo técnico e teórico-metodológico, aos referenciais teóricos, metodológicos, éticos e políticos utilizados, dentre outras. (GUERRA, 2007).

Esse modo de ser, essa instrumentalidade, não é exclusivo do serviço social, mas de todo trabalho social, que possui instrumentalidade, e é construído e reconstruído pelos seus agentes nas trajetórias das profissões.

O Instrumental técnico-operativo do Serviço Social é utilizado como forma de intervenção as demandas sociais, expressas no conjunto das desigualdades sociais

produzidas pelo capitalismo e repercutida na proposta do neoliberalismo para as políticas sociais (focalizadas, privatizadas e descentralizadas). Desigualdades essas que facilmente o profissional se depara no cotidiano profissional, como pobreza, violência, questões de família, habitação, saúde, trabalho etc. questões historicamente determinadas. Esses instrumentais estão articulados com as configurações do espaço sócio-ocupacional a qual está inserido e com projetos profissionais construídos ao longo da história da profissão. As primeiras demandas sociais são: históricas, derivadas da prática histórica das classes sociais, no ato de produzir e reproduzir seus meios de vida e de trabalho, de forma socialmente determinada (TRINDADE, 2001).

A instrumentalidade surgiu dentro do processo prático do Serviço Social no Brasil desde o início na década de 1930, com a influência do catolicismo com formação teórica doutrinária e moral e sob uma formação técnica com influência norte-americana. Sendo transformada em seu interior aos poucos adotando uma visão crítica, consistente e hegemonicamente dentro da profissão na década de 1980, quando esta é vista em sua fase de maioridade intelectual. E assim permitindo a retomada dos instrumentos técnicos operativos na profissão sob novas bases teórico-metodológicas, no entanto, até aquele momento, sem estudos direcionados a questão.

No início os instrumentos e técnicas aplicados eram assistencialistas e desprovidos de uma teoria que promovessem concretude nas ações dos assistentes sociais. Campagnoli (1993, p.86-7) apud Trindade (2007), aponta alguns dos procedimentos comuns às primeiras iniciativas de assistência, que são absorvidos pela prática dos pioneiros do Serviço Social. São eles: estudo das necessidades individuais, familiares e de localidades carentes; avaliação das solicitações de ajuda; triagem dos problemas constatados; concessão de ajuda material; aconselhamentos; utilização dos recursos institucionais para encaminhamentos e incentivo à inserção no mercado de trabalho. Os agentes também realizam visitas domiciliares, elaboram inquéritos sociais, encaminhamentos e triagem/seleção dos casos. Essa intervenção tem um cunho eminentemente individualizado, pautado especialmente na manutenção de um relacionamento entre assistente social e cliente, mediado pela realização de entrevistas e visitas domiciliares.

Com as demandas postas pelo capitalismo e o Estado assumindo o papel de

gestor das expressões da questão social nascentes, houve uma demanda crescente por uma intervenção técnica organizada e planejada das ações realizadas pelos assistentes sociais desencadeadas pelas instituições de prestações de serviços sociais. As ações espontâneas e filantrópicas são consideradas insuficientes para atender à racionalidade exigida pelo Estado e por consequência a tecnificação os instrumentais técnicos utilizados pelos agentes são repostos, para atender às exigências próprias ao novo contexto sociopolítico, que se delineia a partir dos anos 30. Daí a estreita articulação entre os procedimentos e a direção social assumida pelo Serviço Social, nessa primeira fase de sua profissionalização (TRINDADE, 2001).

A tecnificação exigida ao Serviço Social era de maior qualificação de seus acervos de procedimentos interventivos que teve forte influência sociológica conservadora norte-americana. Essa produção analisava os fenômenos sociais de desvio e desorganização social e estudava as possibilidades de mudança social dentro do sistema posto. Nesse período o serviço social com as primeiras formulações de serviço social norte-americano, teve como destaque aquelas empreendidas e influenciadas por Mary Richmond por meio de práticas individuais de assistência. Nesse caldo teórico, o projeto profissional do Serviço Social tende a psicologizar-se. (Netto ,1992, p.118-20 *apud* Trindade, 2001).

Segundo Netto (ibid, p.32-48) *apud* Trindade (2001), essa tendência a psicologização é própria do capitalismo, tendo em vista que o Estado, enquanto Estado, reduz as refrações da questão social a problemas individuais desfocados da macroestrutura das relações sociais. Essa prática é incorporada pela prática de serviço social para atender a população pauperizada.

A modernização do corpo teórico/métodos e técnicas aconteceu no início da década de 1950 e 1960 com a expansão da profissão e do alargamento das funções exercidas pelo serviço social (serviço social de grupo e comunidade). Quando o serviço social passa a atuar nos processos de comunidade há mudanças no eixo de intervenção profissional. O que era uma prática restrita a atendimento individuais e grupais centrados na promoção da “ordem, moral e higiene”, volta-se a práticas cujo objetivo se expande para a promoção da harmonia social na relação Estado/Sociedade, através de abordagem mais coletiva. Os instrumentos e técnicas que viabilizavam o desenvolvimento de comunidade que eram derivados da pesquisa social, dinâmica de grupo, da comunicação

social, da psicologia social e da educação, como: documentação, observação, diálogo e entrevista, reunião, palestra, carta circular, recursos audio-visuais e pesquisa-ação, dentre os mais comuns. Isso significa uma ampliação nas abordagens profissionais dos assistentes sociais, isto é, as demandas colocadas pelo trabalho comunitário levam os assistentes sociais a não limitar sua prática apenas às abordagens individuais. (TRINDADE, 2007).

Nos anos 70, o serviço social brasileiro se estrutura a partir de um outro projeto profissional ligado as novas requisições postas pelo processo de modernização do estado. O serviço social laiciza-se. Os assistentes sociais assumem atividades de planejamento, coordenação, acompanhamento e avaliação dos programas sociais, além das atividades executoras que já eram próprias. A partir dessa ampliação novos instrumentais de intervenção passam a fazer parte do cotidiano profissional, exigindo domínio de um arsenal técnico mais estruturado.

Na passagem dos anos 70[85] para os 80 tem-se um projeto profissional voltado para as problemáticas desigualdades produzidas pelo capitalismo. E da conscientização da categoria profissional quanto a necessidade de recorrer a um conhecimento mais crítico da realidade social destinando uma postura profissional mais voltada as populações vulneráveis. A intervenção nessa época se baseia em uma priorização de instrumentais técnicos de cunho coletivo que possibilitem a participação e mobilização da população. Numa perspectiva de incremento a consciência de classe e o incentivo a ações de reivindicação e de organização, para garantir direitos sociais. (TRINDADE, 2007). Rejeitando aqueles próprios de serviço social tradicional e conservador, tais como: o serviço social de caso, de grupo e comunidade. E ainda aqueles com técnicas de abordagem individual e de grupo. Destaca-se também a importância para o uso de instrumentos de investigação, já que há uma preocupação em realizar diagnósticos da realidade. Um processo de investigação que traz a população um conhecimento mais crítico e com o objetivo de transformação da realidade. Ex: metodologias de pesquisa-ação e pesquisa participante.

A partir do olhar crítico sobre a realidade que se estrutura a luta e de defesa aos direitos sociais desde 1980. Atualmente vivemos mais um momento de crise do capital

---

[85] III CBAS – realizado em São Paulo é um marco no processo de ruptura com o Serviço Social tradicional.

que traz para a classe trabalhadora dificuldade para o acesso aos direitos sociais. A desregulamentação do mercado de trabalho, financeirização, conservadorismo, por exemplos, são parte dessa crise.

2.1 Particularidades da dimensão técnico-operativo do serviço social no processo de produção e reprodução social

O serviço social está inserido na divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista. E por consequência coloca-se a partir desse momento ao exercício profissional uma intervenção de caráter público. E atua em dois lados opostos, como mediador num espaço de contradição entre: o capital e a classe trabalhadora.

O exercício profissional se constitui em uma totalidade formada por três dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa[86], que se mantém em unidade apesar da particularidade. (SANTOS, FILHO E BACKX, 2007). A dimensão técnico-operativa se constitui na forma de aparecer da profissão, pela qual ela é conhecida e reconhecida, Guerra (2012), considerada a imagem social da profissão. É a dimensão que dá visibilidade e legitima-se a partir do processo de intervenção nas expressões da questão social. E por estar relacionada a outras dimensões a técnico-operativa não pode ser considerada de maneira autônoma com um fim em si mesma.

Segundo SANTOS, FILHO E BACKX, (2007, p. 31),

> a dimensão técnico operativa é constituída dos seguintes elementos: as estratégias e táticas definida para orientar a ação profissional, os instrumentos, técnicas e habilidades utilizadas pelo profissional, o conhecimento procedimental necessário para a manipulação dos diferentes recursos técnicos-operacionais, bem como a orientação teórico-metodológica e ético-política dos agentes profissionais.

A expressão dessa dimensão é apresentada a partir do exercício profissional. E para que a resposta dada seja qualificada nesse exercício é necessário que se conheça como as demandas chegam ao serviço, quais as necessidades apresentadas pelos usuários

[86] Ler Santos e Guerra.

e como a política se operacionaliza na organização. "*Portanto, lançar mão do instrumental técnico-operativo sem entender o conjunto de mediações necessárias faz com que a resposta profissional fique aquém das possibilidades de uma ação consciente, crítica e competente*.". SANTOS, FILHO E BACKX, (2007, p. 31-32)

Os instrumentos e técnicas são considerados como constitutivos dessa dimensão, determinado pelo caráter sócio-histórico e direcionada para a escolha do instrumento de ação com o objetivo de atingir uma finalidade. Finalidade esta que é a de garantia de direitos sociais para a população usuária.

3. SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

A política de saúde de forma concreta, representada em um plano jurídico, surgiu na constituição de 1980 a partir do que se denomina de proteção social a qual faz parte da Seguridade Social brasileira. Reflexo da luta dos movimentos sociais e trabalhadores da saúde na reforma sanitária. Dentro da composição da Seguridade Social a política de saúde, mais especificamente o SUS – Sistema Único de Saúde teve avanço constitucional mais significativo. Com o processo de democratização nos anos 80 e a superação da ditadura, a saúde, nessa década, contou com novas formas de enxergar as condições de vida da população brasileira, contribuindo para o debate que permeou a sociedade. Houve uma ampliação do conceito de saúde assumindo uma dimensão política intimamente vinculada a democracia. O marco dessa mudança aconteceu na 8ª Conferência de Saúde. O tema central versou sobre: A saúde como direito inerente a personalidade e a cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; Financiamento setorial.

O Serviço Social que vem atuando na saúde desde os primórdios da profissão, com diferentes projetos políticos e formas de intervenção, tendo na década de 80 e no processo de redemocratização da época sua mudança significativa de direcionamento política em favor da classe trabalhadora. Segundo o Parâmetro de Atuação do Serviço Social na saúde, a atuação em qualquer espaço sociocupacional em que o assistente social trabalhe é orientado por direitos e deveres que compõem o código de ética profissional e a lei de regulamentação da profissão, que devem ser respeitados tanto pelos profissionais quanto

pela instituição empregadora. Apresenta no seu Art.4° as competências e no Art. 5° suas atribuições privativas. O Código de Ética Profissional também apresenta princípios fundamentais para conduzir a atuação profissional no cotidiano, garantindo a execução dessas competências e atribuições. Para explicitar os parâmetros mais específicos de atuação na saúde é necessário compreender as expressões da questão social nesse contexto. E ter em mente alguns conceitos para a sua ação profissional como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade. Na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, "entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País" (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º). (PARAMÊTRO PARA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2010). E esses determinantes impactam as classes socais, a qual o profissional de serviço social vai atuar diretamente garantindo os direitos sociais da população que dela necessitar.

Atualmente a política de saúde vem sofrendo com as mudanças advindas da política do governo Temer como congelamento de recursos orçamentários (EC 95/2016) para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado por meio da Coalizão Saúde (2017). (BRAVO e PELAEZ, 2020). E potencializado no governo Bolsonaro havendo o agravante da Pandemia impactando diretamente no acesso da população aos serviços e direitos sociais.

4. NAT ONCO – NÚCLEO DE ACOLHIMENTO E TRIAGEM DO PACIENTE ONCOLÓGICO DO IMIP

O NAT- ONCO é um serviço ofertado no IMIP – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira que tem por objetivo organizar o acesso ao paciente a assistência oncológica de forma oportuna, integral e humanizada através da estruturação de um núcleo de acolhimento e triagem. Ofertando atendimento de primeira vez por equipe multiprofissional (médico, assistente social e enfermagem). Dentre as atividades desenvolvidas está: Atividades assistenciais de saúde; Consulta de avaliação inicial do paciente oncológico (com suspeita ou com diagnóstico de câncer) pela equipe multiprofissional de saúde (médico enfermeiro, assistente social e psicólogo); Cada consultório atenderá por turno 12 pacientes, destacando que o paciente deverá ser atendido por mais de um profissional de saúde na sua vinda; Atividades educacionais; Orientações a residentes da residência médica e multiprofissional (aprendizagem em serviço e educação permanente); Orientação a familiares e pacientes sobre cuidados de saúde (de forma individualizada); Orientação e estudantes de graduação da área de saúde (pequenos grupos – aprendizagem em serviços);

Também são realizadas atividades administrativas como: registro hospitalar do paciente, marcação de consultas, monitoramento dos pacientes via sistemas eletrônicos, coordenação do serviço, registro hospitalar de câncer.

O NAT ONCO estabelece processos, instrumentos que permitam a geração de indicadores confiáveis de modo a garantir a monitorização do paciente nos três primeiros meses de admissão no serviço, controle e avaliação que permitam ampliar e qualificar. Desenvolve politicamente a educação permanente para o acolhimento e a avaliação inicial com a equipe multidisciplinar de modo a garantir a integralidade do cuidado, estabelecendo linhas de cuidados, protocolos, mecanismos de ação/ intervenção e prioridades.

As marcações para atendimento no espaço são anteriores ao dia do atendimento multiprofissional. No entanto, há a possibilidade de atendimento via demanda espontânea, principalmente, para o serviço social.

4.1 Serviço Social e a dimensão técnico-operativa no NAT – ONCO

A atuação do profissional de serviço social na equipe multidisciplinar do NAT ONCO é de compromisso aos princípios e as diretrizes do SUS e buscando ofertar o cuidado integral em saúde para esses usuários. Sua intervenção está fundamentada no projeto ético-político do serviço social e visa atender as demandas da população usuária da atenção oncológica por meio de, principalmente, a orientação sobre direitos sociais oncológicos.

No processo de intervenção busca-se desvelar os determinantes da questão social no adoecimento e no tratamento oncológico, democratizar as informações e o acesso aos direitos, às políticas e aos programas disponíveis nos espaços intra e extra institucional. Atua com vistas à defesa e à ampliação dos direitos sociais dos usuários. Busca-se instrumentalizar os usuários para a busca e efetivação dos seus direitos, potencializando e respeitando a autonomia desses sujeitos.

Na prática, o passo a passo dos instrumentais utilizados pelo assistente social inicia-se no acolhimento ao usuário, e objetiva-se a partir da entrevista social, orientação sobre direitos sociais, normas e rotinas institucionais e encaminhamentos[87] quando necessário para assegurar o direito do usuário no território. Os instrumentais acima serão melhor apresentados e analisados a seguir na parte que cabe a análise de dados.

No entanto é necessário situar as informações solicitadas durante a entrevista social que subsidiará a possibilidade de orientação profissional ao usuário, assim garantindo o acesso desse a direitos sociais. O instrumental de entrevista social é realizado em prontuário eletrônico, a qual os profissionais podem realizar evoluções e os outros profissionais terem acesso. E contém quentões referentes a contato telefônico, trabalho, renda e previdência, composição familiar, benefícios socioassistenciais, questões referentes ao uso de álcool e outras drogas e acesso a tratamentos de saúde mental. As principais demandas para orientação e encaminhamento são de: transporte, passagem – sendo opcional para cada município optar por conceder as passagens ou não. E

[87] No livro “A dimensão técnico-operativa no Serviço Social desafios contemporâneos”, no artigo “A dimensão técnico-operativa do serviço social: questões para reflexão” trata sobre o debate que há sobre os instrumentos de intervenção profissional e se existe consenso ou dissenso quanto a considerar ou não como instrumentos, e dentre esses está o encaminhamento. Aqui será considerado como parte do processo de intervenção do assistente social juntamente com os outros instrumentos.

geralmente esse acesso, especialmente o transporte especial[88] é difícil conseguir devido negativa das prefeituras. Muitas vezes há a necessidade de judicialização para o acesso.[89] Orientações referentes a qualidade de segurado junto ao INSS (auxílio-doença, aposentadoria, etc) e sobre o benefício da política de assistência social, o BPC.

5. DIREITOS SOCIAIS E INSTRUMENTAIS TÉCNICOS OPERATIVOS

Aqui será mapeado e identificado quais os principais direitos sociais dos pacientes oncológicos, bem como os principais instrumentos técnico-operativos que garantem e facilitam o acesso a esses direitos sociais. A orientação sobre direitos sociais[90] previdenciários e assistenciais são os mais orientados para os usuários atendidos no espaço do NAT – ONCO, como já foi dito acima. Já em relação aos instrumentos mais utilizados consta a entrevista, orientação, "encaminhamento" e linguagem.

O acesso a esses direitos sociais no Brasil passa pela discussão sobre ter ou não um trabalho. A polarização de direitos sociais estabelecidos para os usuários que acessam a previdência via auxílio-doença e pensão por morte, por exemplo, é diferente do usuário que acessa o direito via política de assistência. Devido ao vínculo formal de trabalho. É, segundo Iamamoto, (2015), tendencia do mercado de trabalho, segundo estudiosos, uma parcela da classe trabalhadora com acesso a emprego estável, dotada de força de trabalho qualificada e com acesso a direitos trabalhistas e sociais, enquanto uma larga parcela da população possui trabalhos precários, temporários, subcontratados, informais etc.

Na garantia desses direitos sociais pelo assistente social seja no espaço da saúde ou em qualquer outros, depende de políticas sociais e públicas produzidas via Estado, via mercado de trabalho. Não depende única e exclusivamente do Assistente Social. Esse pode ser qualificado em suas intervenções, mas na hora de efetivar o direito esbarra nos processos típicos do capitalismo: sem financiamento, demora nos processos etc.

Os direitos previdenciários garantidos a essa população são: Auxílio-doença;

---

[88] É o transporte solicitado para aqueles pacientes que possuem uma certa redução de mobilidade, necessitam de terceiros para realizar o tratamento ou ainda que estejam debilitados/as para usar o transporte não especial – Passagem de ônibus.

[89] Há na saúde uma certa frequência de judicialização para acesso a direitos.

[90] Esse catálogo de direitos pode ser encontrado bem resumido no livro de Antonieta Barbosa "Câncer Direito e Cidadania" (2014).

PIS/PASEP; Aposentadoria; Pensão por morte; Servidores públicos: licença saúde, aposentadoria por invalidez e pensão por morte; Militares: aposentadoria por invalidez e pensão. Já os direitos assistenciais são destinados à pessoa com deficiência e ao idoso que comprove não possuir meios de sustentação, independente a contribuição para a previdência. O benefício é o BPC – Benefício de Prestação Continuada. A cargo da saúde fica o TFD – Tratamento fora do domicílio, Transporte urbano gratuito – Transporte coletivo interestadual, Passe Livre – Federal, Livre Acesso – Estadual – Lei 14.916/03. E outros direitos que ficam além dos assegurados pela seguridade social, tais como: Imposto de renda; FGTS; IPI; ICMS; IOF; IPVA; IPTU; Cirurgia de reconstrução mamaria; Processo judicial e procedimento administrativo – prioridade; Precatório – prioridade; Medicamentos – Gratuidade; Lei dos 60 dias.

Os instrumentais que são utilizados para assegurar esses direitos aos pacientes oncológicos pelo assistente social são: entrevista, orientação, encaminhamento e linguagem. As referências para a descrição de cada instrumental foi a partir da discussão de Toniolo (2008). O autor descreve esses instrumentais da seguinte maneira: A Entrevista social, é um diálogo. Um processo de comunicação direta entre o assistente social e o usuário. Porém, nesse diálogo, o assistente assume um papel diferenciado, que é o de entrevistador, enquanto o usuário, o de entrevistado. A Observação é o uso dos sentidos humanos (visão, audição, tato, olfato e paladar) para o conhecimento da realidade. Mas não um uso ingênuo dos sentidos, e sim, um uso que tem como objetivo produzir um conhecimento sobre a realidade – tem-se um objetivo a alcançar; já a Orientação é para democratizar as informações e o acesso aos direitos sociais, às políticas e aos programas disponíveis nos espaços intra e extra institucional. Atua com vistas à defesa e à ampliação dos direitos sociais dos usuários. Busca instrumentalizar os usuários para a busca e efetivação dos seus direitos, potencializando e respeitando a autonomia desses sujeitos; O Relatório social, esse instrumento é uma exposição do trabalho realizado e das informações adquiridas durante a execução de determinada atividade. Semanticamente falando, é o relato dos dados coletados e das intervenções realizadas pelo Assistente Social. O relatório social pode ser referente a qualquer um dos instrumentos face a face[91], bem como pode descrever todas as atividades desenvolvidas pelo profissional (relatório

[91] Ler Toniolo

de atividades). Desse modo, os diferentes relatórios sociais são os instrumentos privilegiados para a sistematização da prática do Assistente Social; A Linguagem é o instrumento número um de todos os profissionais, pois ela possibilita a comunicação entre estes e aqueles com quem interagem. E o Encaminhamento, que não é considerado pela categoria como um instrumental, mas faz parte do processo. É considerado um procedimento que compõe a ação de articulação interinstitucional para fins de acesso a serviços na perspectiva da garantia de direitos.

No acesso aos direitos dos usuários com neoplasias o vínculo formal traz garantias. Caso esse venha a ficar doente pode requerer junto ao INSS o auxílio-doença, PIS/PASEP, Licença saúde, por exemplo. Já o usuário que adoece e não possui nenhum vínculo formal fica a "Deus dará", dependendo da política de assistência: o BPC – Benefício de Prestação Continuada. Que em sua grande maioria demora muito mais para ser concedido do que o paciente tem de vida, por exemplo. Com o Pandemia de COVID – 19 esse processo passou a dificultar ainda mais a vida de quem precisa acessar esses direitos. Primeiro pelo acesso as novas tecnologias, já que o órgão teve que se adaptar as regras de isolamento social e Home Office com vistas a combater a disseminação do vírus. Prejudicou a saúde, já que se passou a descobrir mais tardiamente a doença, assim como agravou situações por falta de cuidados no ambiente hospitalar para a continuidade do tratamento e as instituições passaram a demorar mais na análise daqueles que solicitavam esses direitos. O Assistente Social foi relevante nesse processo orientando quanto as mudanças tecnológicas e as novas formas de acesso aos direitos via essas tecnologias[92].

As orientações quanto a esses direitos sociais são fundamentais, assim como o compromisso com a qualidade dos serviços prestados a essa população. E os instrumentais utilizados durante esse processo concretizam a partir da intervenção essa garantia de direitos sociais.

[92] O uso de aplicativos do MEU INSS.

6. METODOLOGIA

Visando atender aos objetivos propostos para o artigo, foi utilizada a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo como procedimento metodológico. Segundo Gil (1989), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, construído principalmente de livros e artigos científicos. Seguimos o seguinte processo: exploração de fontes bibliográficas, tendo a possibilidade de observar na prática a partir do rodízio no espaço sócio-ocupacional objeto de estudo; Leitura do material; Elaboração das fichas; Ordenação e análise das fichas; Conclusões. A pesquisa bibliográfica é considerada fontes secundárias de informação, que são textos escritos de autores sobre o tema. Dessa forma, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica e, para a pesquisa, foram utilizados livros, artigos científicos encontrados em sites de pesquisa, publicados em anos diversos, tais como Scielo, utilizando-se como descritores os termos: Instrumentalidade, assistente social, oncologia, dimensão técnico-operativa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Nosso objetivo foi apresentar de forma sucinta os principais instrumentos e técnicas de intervenção utilizados pelo Serviço Social no cotidiano de sua prática no NAT – ONCO que possibilitam a garantia de direitos sociais aos indivíduos que estão acometidos de neoplasias (câncer). E responder à questão "*Como o Assistente Social contribui para a garantia de direitos sociais aos pacientes em tratamento oncológico no NAT ONCO – IMIP a partir da dimensão técnico-operativa?*"

E concluímos que a dificuldade de assegurar direitos, devido a *radicalização* (IAMAMOTO, 2015) da questão social e o próprio processo político democrático, leva o assistente social a buscar na prática e no cotidiano profissional e a utilizar-se do que possui para que seja assegurado aos usuários atendidos os direitos que lhe cabem. E a luta por direitos é intrínseco a ao processo de construção e expressão da profissão, que busca uma sociedade emancipada, justa, livre de opressão, exploração e dominação. E essa garantia de só poderá existir se o assistente social estiver firmemente embasado no projeto ético-político. Assegurando uma intervenção capacitada para esses usuários e seus familiares.

É importante enquanto assistentes sociais, se quisermos avançar na construção de direitos, é *imperativo* (MARTINELI, 2011) que o trabalhador da saúde realize práticas realmente socioeducativas, ancoradas na busca por direitos sociais, educação e cidadania. (ibid, 2011). E os instrumentos que antes afastavam o usuário dessa concepção de acesso ao direito, hoje através de uma capacidade técnica-operativa embasada nas outras dimensões, teórico-metodológica e ético-política, é possível compreender toda a realidade concreta que se apresenta e garantir acesso para essa população.

REFERÊNCIAS

______. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Brasília, CFESS, 2009.

DENDASCK, Dulciléia Martins da, OLIVEIRA, Carla Viana, SILVA, Euzébio de, SILVA Dulciléia Martins da; et.al. A Atuação do Assistente Social no Acolhimento ao Paciente Oncológico. Disponível em: www.nucleodoconhecimento.com.br

GUERRA, Yolanda. A Instrumentalidade no trabalho do assistente social. "Capacitação em Serviço Social e Política Social", Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais, CFESS/ABEPSS- UNB, em 2000"

INSTRUMENTAIS TÉCNICO-OPERATIVOS NO SERVIÇO SOCIAL Um debate necessário. LEIDE LAVORATTI e DORIVAL COSTA (Org.) – FERNANDES, Odete. CATEGORIAS FUNDAMENTAIS PARA A COMPREENSÃO DA INSTRUMENTALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

LEWGOY, Alzira M.B, SILVEIRA, Esalba M. C. A entrevista nos processos de trabalho do assistente social. Revista Textos & Contextos Porto Alegre v. 6 n. 2 p. 233-251. jul./dez. 2007.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O Serviço Social e a consolidação de direitos: desafios contemporâneos. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez 2011.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. A dimensão técnico-operativa e os instrumentos e técnicas no Serviço Social. Revista Conexão Geraes, nº 3, 2013.

SOUSA, Charles Toniolo. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. UNIGRANRIO, 2008.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais. Revista Temporalis nº04, Ano II, julho a dezembro de 2001.

OS DESAFIOS DO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS, FACE AO CONTEXTO INTERCULTURAL DAS COMUNIDADES ORIGINÁRIAS

Thierry Padilha Freire Viera
Andreia Rayssa Ribeiro Ferreira Da Silva
Julyana De Lira Fernandes

OS DESAFIOS DO FAZER PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS, FACE AO CONTEXTO INTERCULTURAL DAS COMUNIDADES ORIGINÁRIAS

Thierry Padilha Freire Viera
Andreia Rayssa Ribeiro Ferreira Da Silva
Julyana De Lira Fernandes

RESUMO

O presente trabalho objetiva analisar os desafios do fazer profissional do assistente social na Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, frente ao contexto intercultural. Para tanto, foi feito uma revisão bibliográfica sobre os processos que englobam os instrumentos e técnicas que permeiam a sua intervenção profissional no âmbito da atenção à saúde indígena, bem como, descrevemos o movimento de inserção do Serviço Social na esfera desta Política. Após levantamento dos dados desenvolveu-se sua sistematização, por meio da organização dos conteúdos, com objetivo de discorrer sobre a temática na perspectiva analítico crítica. Com base no estudo, concluímos que a busca constante de conhecimento e sistematização da prática são de suma importância para o profissional de serviço social, ressaltando que há um agravo das expressões da questão social, devido às especificidades socioculturais presentes no contexto das comunidades indígenas, tornando-se desta forma, um cenário desafiador para o desenvolvimento de sua atuação.

Palavras-chave: Serviço Social. Política de Saúde. Povos Indígenas. Instrumentalidade.

1. INTRODUÇÃO

O artigo dispõe, uma análise a respeito da atuação do assistente social na Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), refletindo acerca, dos processos que englobam os instrumentos e técnicas que permeiam a intervenção profissional do assistente social no âmbito desta política, bem como, descreve o movimento de inserção do Serviço Social na esfera da PNASP.

Foi possível identificar os principais determinantes sociais que envolvem a intervenção deste profissional, com o recorte, no contexto social das comunidades indígenas.

Na trajetória do artigo, foi importante detalhar os aspectos que cercam o cenário da sociedade indígena e o desenvolvimento da Política de Saúde nestes territórios, além da discussão entorno da questão social e serviço social, intrínsecos a realidade sociocultural dos povos originários.

O debate também aprofundou-se, a respeito da presença da instrumentalidade no âmbito da atenção à saúde indígena, como um elemento fundamental para a construção de intervenções profissionais consistentes, compreendo deste modo, a relevância de uma ótica ampliada para mobilização de ferramentas que auxiliem e contemplem no atendimento das necessidades biopsicossociais exprimidas no contexto indígena.

Esta produção proporcionou uma análise aguçada a respeito das adversidades presentes na execução do fazer profissional do assistente social, diante do contexto intercultural das comunidades originarias.

Este fator expressivo, está relacionado à diversidade cultural dos povos indígenas, levando em consideração que cada etnia apresenta elementos culturais específicos, sendo assim, cada povo manifesta necessidades singulares, que são desenvolvidos de acordo com sua realidade social, proporcionando ao assistente social um cenário desafiador, entorno do desenvolvimento de sua intervenção profissional.

Atentando a estes aspectos, despertou-se o anseio para a constituição deste estudo, que incidirá na ampliação do conhecimento, quanto à atuação do assistente social no âmbito da Política de Atenção à Saúde Indígena.

Deste modo, o artigo objetiva responder o subsequente questionamento: **Quais os desafios presentes na atuação do assistente social na política de atenção à saúde indígena?**

Portanto, o estudo esteve alicerçado neste prisma, objetivando a análise e a compreensão da atuação do assistente social meio a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), levando em consideração as particularidades das aldeias indígenas, as quais são ambíguas, por expressar elementos diversificados e específicos, os quais se exteriorizam conforme a realidade biopsicossocial da cada território.

O presente Artigo teve como objetivo geral analisar a atuação do assistente social na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. E como objetivos específicos, categorizar os instrumentos e técnicas que envolvem a intervenção profissional do assistente social no âmbito da política de saúde indígena; descrever o processo de inserção do Serviço Social na esfera da política de atenção à saúde indígena e Identificar os principais determinantes sociais que cercam a atuação do assistente social no cenário das comunidades indígenas.

O trabalho foi fruto de uma pesquisa bibliográfica acerca da análise da política de saúde e o fazer profissional do assistente social em sua atuação frente a realidade sociocultural dos povos indígenas com ênfase na instrumentalidade e questão social.

A construção do trabalho, se deu pela revisão da literatura de autores como Iamamoto (2000), Vieira (2019), Guerra (2007), nos parâmetros legais públicos pelo Conselho Federal de Serviço Social, entre outras fontes. Após o levantamento bibliográfico, se deu a organização e sistematização do conteúdo, com a perspectiva de abordar o tema, contemplando os objetivos propostos.

2. SOCIEDADE INDÍGENA E O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE

O cenário vivenciado pelos povos indígenas exprime particularidades próprias. Isto se dá, devido ao seu contexto sociocultural, o qual é singular e dinâmico, sendo desenvolvido por meio dos elementos culturais que cercam esta sociedade e que constroem as suas identidades étnicas.

Apesar da pluralidade que envolve a sociedade indígena, por nela está inserida

uma série etnias, dentre todo território nacional e internacional, a mesma apresenta aspectos que a tornam singular.

A realidade indígena contém aproximação com a natureza, com o cosmo, enxergando-a como uma mãe, que concebe as provisões necessárias para sua subsistência, a partir da terra e de seus elementos naturais. Por outro lado, neste contexto encontra-se uma população politizada, integrada aos movimentos sociais e inteirada da legislação. Fez-se necessário o achegamento para com os meios legais, tendo vista a manutenção e a garantia do seu "bem estar social". Para Vieira, (2019, p.9)

> Na contemporaneidade, os índios são seres politizados, dotados de conhecimentos, tendo como mecanismo de mobilização e organização para reivindicações de seus direitos, o movimento social indígena, sendo representado nacionalmente, através da Articulação dos Povos Indígenas no Brasil (APIB).

Sabe-se que, os povos indígenas em todo processo histórico que envolve a constituição do Estado nacional Brasileiro, vem sofrendo retaliações. A resistência, através dos conflitos, tornou-se um mecanismo para manutenção da subsistência destes povos. A luta com arcos e flechas, não foram suficientes no enfrentamento as investidas "legais" do Estado.

É em meio a este cenário que se fez necessário à inserção dos indígenas no âmbito acadêmico, pois se percebeu que os conflitos, não se limitavam a perspectiva física, mas estava relacionada a um viés ideológico.

> Na atualidade, esta luta ainda se perdura, porém não mais entre flechas e balas, mas sim através do viés ideológico, o qual os povos nativos são impulsionados a se moldarem, para obterem a garantia de seus direitos, que são fundamentais na luta por sua sobrevivência física e cultural (VIEIRA, 2019, p. 9).

Deste modo, podemos considerar que a sociedade indígena é plural, não se limita apenas a uma sociedade, coexistindo mais sociedades, as quais estão intrínsecas e são constituídas por uma gama nações que, expressam aspectos socioculturais uniformes.

Assim, esta série de diversidades, condiciona um leque de desafios para a implementação de políticas públicas consistentes e que contemplem as necessidades presente no contexto social indígena.

O exemplo disto encontra-se, a Política Social de Saúde, a qual está inserida no meio indígena desde 1910, em uma realidade distinta do cenário atual. Neste período, o processo de aproximação da população indígena para com a sociedade branca se dá pautada em um contexto de imposição, discriminação e de retaliações, gestadas sobre tudo, pelo o advento da invasão europeia ao Brasil.

> Os métodos de tratamento dos povos indígenas em relação às doenças, tornam se insuficientes, desta forma necessitando de uma intervenção do Estado. Em meados de 1910 é prestada a primeira assistência médica a estes grupos étnicos por meio dos missionários portugueses em suas missões religiosas (VIEIRA. 2019, p. 13).

A promoção a assistência médica foi indispensável na conjuntura daquela época, tendo em vista, a magnitude dos agravos de saúde presente dentre as comunidades indígenas. Este fato resulta da "interação social" dos nativos para com os "colonizadores". Vale descartar que, ações de saúde desenvolvidas neste contexto, são viabilizadas por meio do terceiro setor enviesada a um perspectiva de cristianização e na transformação dos sujeitos (Indígenas), através da imposição da aculturação dos elementos oriundos dos Povos da Europa.

> Com a chegada dos Europeus ao Brasil e o processo de "colonização", o índio é impulsionado ao contato direto com novas patologias, com isso, ocasionando um índice considerável de mortalidade entre os nativos. Este aspecto ocorreu pelo fato da fragilidade de seu sistema imunológico, o qual foi condicionado pelo contexto social em que estavam inseridos (VIEIRA, 2019, p. 12).

Nesta ocasião, a assistência à saúde não está consolidada como Política, mas encontrava-se pautada ao viés da benemerência, sendo promovida como ação social da Igreja católica. Seu desenvolvimento como uma ação do Estado se dá no mesmo ano, com a Criação Do Serviço de Proteção ao índio (SPI).

É em 1950, de forma embrionária que, a assistência aos bens e serviços de saúde inicia a sua trajetória de consolidação como uma Política Social de Saúde direcionada aos povos indígenas. Vale destacar que, esta oferta desenvolve-se arraigada ao viés curativa, não levando em consideração os aspectos culturais, o perfil epidemiológico, bem como, a realidade social vivenciada pelos os nativos.

A Política Social de Saúde Indígena perpassa por longos processos e sob a responsabilização de uma gama de instituição federativas, as quais aqui destacam: O Serviço de Proteção ao Índio (1910), o Sistema de Unidades de Saúde Áreas (1950), a Fundação Nacional do índio (1967) e ao final destaca década, a promoção a saúde passa a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde, sendo conduzida pela Fundação Nacional de Atenção à Saúde (FUNASA).

> De acordo com o cenário em que as comunidades indígenas estavam vivenciando, acontece a primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNPSI) de 1986, contendo a partição de várias lideranças indígenas, órgãos públicos e Sociedade Civil”. (VIEIRA. 2019, p.14).

A PNASP, só vem se estabelecer em meados de 1999, com a emersão do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde, por intermédio da Lei 9.836/99 (Lei Arouca). Foram etapas relevantes para emersão de uma Política Social consistente.

A partir destas conquistas, as demandas de saúde exprimidas nos territórios indígenas vêm sendo contempladas, tendo em vista, que a PNASP busca promover assistência à saúde conforme as especificidades culturais e o perfil epidemiológico dos Povos indígenas.

É pertinente pontuar que, desde 2010 a Saúde Indígena vem sendo ofertada através da Secretaria Especial De Saúde indígena (SESAI), regulamentada por intermédio da Lei 12.314 e do Decreto de n° 7.336. Sua constituição é fruto das reivindicações das lideranças indígenas, sob o pressuposto da garantia da promoção a saúde aos povos nativos em conformidade com a sua realidade sociocultural.

Vale ressaltar que, os serviços e ações de saúde, são pautados na atenção

primária, assim, estão direcionados a perspectiva de prevenção de agravos. Esses Serviços são organizados na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas e polos bases, em nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam.

Esta Política também é composta, por unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), Casas da Saúde do Índio (CASAI) e pelos Postos de Saúde Indígena. São serviços que se distribuem de modo territorial, alicerçados ao viés de abarcar a população indígena em sua totalidade.

Apesar dos avanços, é essencial que a Política Nacional de Atenção À Saúde dos Povos indígenas, expanda seus horizontes entorno da medicina tradicional dos nativos. Esta aproximação deve se dá, como estratégia de atender e compreender as necessidades de saúde sentidas nos seios das aldeias indígenas e com o viés de construir ações e serviços de saúde eficazes, os quais contemplem os agravos de saúde expressos dentre estas comunidades.

3. TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL EVIDENCIANDO A QUESTÃO SOCIAL

O Serviço Social brasileiro apresenta uma trajetória histórica marcada, principalmente nos últimos 40 anos, por avanços na construção de um projeto ético-político profissional pautado na defesa das classes historicamente subalternizadas, bem como no empenho pela eliminação de todas as formas de opressão, exploração e preconceito (CFESS, 2016).

Diante de novas leituras e reflexões passou a compor o arsenal teórico-investigativo e formativo do profissional de Serviço Social, dos quais destacam-se neste contexto a questão social, intercultural e a saúde, associada ao debate da questão indígena.

Em busca de respostas a um comprometimento ético e político com as lutas sociais, das quais as lutas indígenas são parte e expressão, na defesa intransigente da liberdade, dos direitos humanos e do direito à saúde, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero, como consta no Código de Ética do assistente social de 1993.

Desde os primórdios os povos indígenas travam lutas pela preservação de seu território e de seu povo, medindo forças entre seus povos. Com a chegada dos Europeus

com o objetivo de conquistar as terras e explorar suas riquezas naturais, além de serem os causadores de genocídios e impor suas crenças. O cenário se modifica, passando estes a serem os principais inimigos.

Argumentando sobre o perverso saldo do colonialismo europeu e sua íntima e estruturante associação com o modo de produção capitalista, a autora afirma que:

> É a história da luta de classes e, nesse contexto, a hegemonia dos padrões civilizatórios euro norte-americanos tem provocado silenciamentos, invisibilidades e dores para aqueles (as) que não escolhem ou vivenciam a supremacia branca como expressão de sua existência. (ALMEIDA, 2017, p. 36).

E sobre essa perspectiva que a temática indígena é incluída no Serviço Social como população historicamente explorada desde os primeiros contatos com os colonizadores europeus. Impondo seu modo de produção capitalista e exploração de recursos naturais voltado a interesses mercadológicos.

Em 1988, com a Constituição Federal em vigor foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, seu início se deu nos anos 70 e 80, com o engajamento de diversos grupos nos movimentos sanitários, com o objetivo de pensar um sistema público para atender a população, propondo solucionar os problemas de saúde e a universalização desse direito. Com a sua criação, ocorre um grande desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil. O SUS é o marco mais importante na história da política de saúde.

A Constituição Federal de 1988 preconiza, em seus artigos 231 e 232, o direito às especificidades culturais indígenas, decorrentes das suas formas de organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, bem como o direito originário sobre as terras que tradicionalmente ocupam. Reconhece ainda os indígenas como cidadãos de direitos, considerados em suas realidades culturais diferenciadas.

Destacamos, o avanço em políticas sociais específicas como saúde e educação, respondendo diretamente as expressões da questão social. Contudo, distante das necessidades elencadas pelos povos indígenas. Para Iamamoto (2000) a:

> Questão social é apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz

> comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2000, p. 22).

Assim consideramos que, a questão social, em suas múltiplas expressões, possui gênese alicerçada na desigualdade social, materializando-se nas relações que envolvem a distribuição de renda, as quais consistem na apropriação restrita dos empregadores a mais-valia, de modo monopolizado, enquanto a classe do proletariado, bem como, a sociedade a que a produz, adquire mínima parcela econômica.

> Essa contradição fundamental da sociedade capitalista entre o trabalho coletivo e a apropriação privada da atividade, das condições e frutos do trabalho - está na origem do fato de que o desenvolvimento nesta sociedade redunda, de um lado, na enorme possibilidade de o homem ter acesso à natureza, à cultura, à ciência, enfim, desenvolver as forças produtivas do trabalho social; porém, de outro lado e na sua contra face, faz crescer a distância entre a concentração/acumulação de capital e a produção crescente da miséria, da pauperização [...] (IAMAMOTO, 2000, p. 23)

Ao estante que, a riqueza é produzida socialmente, constitui-se a pauperização. Esta contradição do sistema capitalista maduro encontra-se correlacionada a concentração e acumulação dos bens de modo restrito ao grupo social burguês. Os frutos construídos socialmente são condicionados pelo capital ao processo de distribuição desigual, gerando assim, a potencialização da miséria ao proletariado, classe esta que, compõem a maior parcela da sociedade.

Os detentores dos meios de produção representam um quantitativo reduzido da sociedade. Analisando por outra ótica, este grupo, é o que obtém uma maior representação econômica e social. O modo como é organizado o sistema capitalista, proporciona esta disparidade econômica e social dentre estas classe (Burguesia e proletariado)

A questão social é fundamental na formação profissional dos assistentes sociais,

presente nas diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social. Segundo Netto (2011), na era do capitalismo monopolista constata-se o acirramento da questão social em decorrência da precarização das condições de trabalho e de vida da classe trabalhadora. De modo, que o Estado possa intervir de forma sistemática através de políticas públicas, possibilitando a emersão e constituição do Serviço Social e da categoria dos assistentes sociais para atuarem nestas políticas.

O ofensivo neoliberalismo, que, por sua vez, visa o desmonte cada vez maior dos direitos sociais. No que tange, ao reconhecimento da questão indígena enquanto expressão da questão social, assim como das lutas e enfrentamentos dos povos indígenas por políticas, planos, programas, projetos, serviços e benefícios públicos específicos, torna-se premente a necessidade de pautar essa temática no interior da profissão de Serviço Social.

Para Iamamoto (2000), enfrentar as expressões da questão social contemporaneamente implica decifrar as desigualdades sociais, de classes e suas expressões de gênero, raça, etnia, religião, nacionalidade, meio ambiente como formas de resistência e rebeldia vivenciadas pelos sujeitos sociais. É no seio desta correlação de força, que se concretiza o fazer profissional do assistente social. A sua intervenção é direcionada para a viabilização dos preceitos legais da classe trabalhadora, as quais vivenciam no cotidiano as mais variáveis expressões da questão social. São nestes cenários, que eclodem as violações dos direitos destes indivíduos e nesta tensão que se materializam o agir profissional do assistente social.

> É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade (IAMAMOTO, 2000, p. 23).

Por sua práxis encontra-se inserida na gênese das tensões que englobam as faces da questão social, é fundamental que o assistente social obtenha uma ótica ampliada acerca das demandas, para deste modo, visualizar essência do conjunto dos fatores sociais que condicionam e envolve o contexto social dos sujeitos. Vale ressaltar que, as expressões

da questão social são frutos da realidade vivenciada nos múltiplos espaços, assim exprimem particularidades próprias e dinâmicas, tornando desafiadora a atuação do assistente social.

O projeto ético-político do Serviço Social tem como fundamentos o código de ética profissional (Resolução CFESS nº 273, de 1993), a lei que regulamenta a profissão de assistente social (Lei no 8.662, de 1993) e as Diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social (ABEPSS, 1996).

A Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão de assistente social no Brasil, destaca em seu artigo 4º, parágrafo V e IX, que constitui como competência do assistente social:

> V – Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; e IX – Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade (BRASIL, 1993, p.1)

O profissional de serviço social possui várias áreas de atuação, dentre elas o campo da saúde. No que tange a atenção à saúde da população indígena, é possível perceber que ainda existem grandes lacunas, vivenciada pelos usuários no seu cotidiano.

4. A INSTRUMENTALIDADE NA INTERVENÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA

O processo de trabalho do assistente social na Política de Saúde, desenvolve-se atrelado as tensões sociais que englobam o movimento de adoecimento do indivíduo, bem como, os determinantes sociais cercam estes agravos de saúde. Essa atuação, é constituída arraigada à perspectiva social, tendo em vista que, o seu objeto de intervenção, emerge no seio dos diversos contextos sociais, concretizados por meio da correlação de força expressa nas relações dentre capital e trabalho.

A questão social é evidenciada no cotidiano do assistente social através das demandas. Vale salientar que, as necessidade de saúde, são oriundos da realidade social vivenciada pelos os sujeitos, deste modo, requer a execução de práticas profissionais

pautadas em uma ótica macro-societária, capaz de possibilitar a construção de mecanismos para a modificação do cenário sentido pela sociedade.

> O Assistente social em seu trabalho obtém em sua formação o olhar diferenciado nos favorecendo em relação ao trabalho integral com o paciente, uma vez que para se tratar uma enfermidade é necessário que a equipe de saúde conheça seu usuário como um todo, pois para se ter uma boa saúde ou para que se possa buscar uma boa saúde é importante que o meio social em que este usuário esteja inserido seja uma meio harmonioso com o mínimo possível de qualidade de vida, devido a este contexto que o assistente social entra e atua através de visitas domiciliares com propósito de compreender e analisar a subjetividade do usuário. (DIAS, 2014, p, 9)

É relevante levar em consideração que, no âmbito da Política Social de Saúde Indígena, há uma agudização das expressões da questão social, devido às espeficidades socioculturais presentes neste contexto, tornando-se desta forma, um cenário desafiador para o desenvolvimento da atuação do assistente social.

Neste sentido, é essencial aplicação da instrumentalidade, tendo em vista, a necessidade da implementação de ações consistentes, pois consideramos que, a instrumentalidade não pauta-se em instrumentos, mas está relacionada a capacidade e propriedade profissional de produzir repostas profissionais frente as demandas, isto é, trata-se de uma capacidade que dota a profissão de adequação dos meios e fins. Segundo Guerra (2007, p. 2),

> A instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em repostas profissionais. (GUERRA, 2007, p.2)

A instrumentalidade se constitui a partir da práxis, principalmente por tê-la como elemento fundante do trabalho, condicionando a transformação da realidade social, através da sua capacidade de impulsionar a articulação, mobilização e manejo dos meios, isto é, instrumentos que propiciam a materialização da intervenção profissional do

assistente social, quer seja, sobre condições objetivas ou subjetivas. Por tanto, permite à modificação no cotidiano dos indivíduos, de modo que, os moldam em possibilidades para alcance do “bem estar social".

O cotidiano dos Povos indígenas, a exemplo o do Povo Potiguara, é constituído por uma gama de elementos socioculturais diversificados e específicos, levando em consideração o quantitativo populacional que perpassa, os 25 mil indígenas, destruídos em 32 aldeias. Com isto, estão presentes uma série de expressões da questão social que, impactam na saúde da coletividade, por meio de variáveis formas patológicas.

Segundo dados do Sistema de informação de Atenção de Saúde Indígena (SIASI), a população potiguara contemplada pelos bens e serviços de saúde (promovidos por intermédio do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara, Atrelado a Secretaria Especial De Saúde indígena), encontra-se em torno de 14.904 usuários. Vale salientar que esta contabilização, se dá entorno do público aldeado, ou seja, dos nativos residentes nas aldeias. No panorama nacional, a Secretaria Especial De Saúde Indígena (SESAI), contempla 737.262 Indígenas, distribuídos em 5.614 aldeias, em um universo de, 305 etnias, 274 línguas e 597 terras indígenas.

A Lei 9.836/99 e a Portaria do Ministério da Saúde de n° 254 que, estabelece a instituição do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena e a Política Nacional de Atenção À Saúde dos Povos Indígenas, no âmbito da Política Pública de Saúde, assegura apenas aos nativos (indígenas) aldeados e com suas respectivas terras homologadas, o acesso à assistência saúde específica. Com isto, 162.738 indígenas não são abarcados por esta política, levando em consideração, o quantitativo populacional de 900.000 dentre o território nacional, segundo os dados demográficos, do ano de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estáticas (IBGE).

A promoção à saúde nos moldes desta política, prever á oferta de uma atenção à saúde direcionada a realidade sociocultural dos povos indígenas, pautando-se em um modelo que promove abordagens diferenciadas e globais, tendo em vista, abranger as necessidades de saúde presentes nestes territórios, baseando-se na perspectiva da integralidade, não limitando-se aos cuidados curativos mas, atuando nos campos de promoção á saúde, prevenção de doenças e agravos, na assistência e reabilitação

Em razão das particularidades exteriorizadas no real das comunidades indígenas,

se faz necessário a presença da instrumentalidade na implementação do fazer profissional do assistente social. Entretanto, deve-se levar em consideração que a instrumentalidade é uma categoria que implica em seu processo de trabalho, ou seja, é um elemento inato a profissão que condiciona a materialização dos objetivos profissionais, bem como, imprime a intencionalidade do Serviço Social. Deste modo, a 'instrumentalidade' é tanto condição necessária de todo trabalho social quanto categoria constitutiva, um modo de ser, de todo trabalho" (GUERRA, 2007, p. 2).

Arraigado nesta perspectiva, podemos afirmar que a instrumentalidade por se tratar de uma categoria constitutiva do processo de trabalho, é parte do caráter constitutivo da Política Social de Saúde Indígena, partindo do viés que, sua composição é germinada a partir de um conjunto de ações e serviços que detém como pilar central, a transformação da realidade Social, Sanitário e epidemiológica.

É neste campo que há, a emergência da categoria trabalho, materializando-se por intermédio da ação do homem sobre a natureza que, neste sentido, está relacionada ao sujeito e aos aspectos que cercam o meio em que encontra-se inserido. Nesta relação é que se dá a instrumentalidade na Saúde Indígena, através da intervenção profissional, o qual incide na modificação do cenário biopsicossocial vivenciado, na qual tal ação, só pode concretizar-se por meio da capacidade intelectiva que proporciona a idealização e objetivação do fazer profissional, isto é, a teleologia.

Para tanto, vale destacar que, esse envolvimento (dá instrumentalidade), realiza-se vinculado ao processo de trabalho do assistente social, à medida que, sobrevém a aplicação dos instrumentos técnicos-operativos no cotidiano, diante das demandas que requerem sua intervenção profissional. Segundo Guerra 2007, p. 2), Isso significa que:

> Ao alterarem o cotidiano profissional e o cotidiano das classes sociais que demandam a sua intervenção, modificando as condições, os meios e os instrumentos existentes, e os convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais, os assistentes sociais estão dando instrumentalidade às suas ações.

A vista disso, é preciso salientar que as ações profissionais estão abarrotadas de instrumentalidade, uma vez que, o agir do assistente social condiciona alterações nas relações pessoais e interpessoais, ao mesmo tempo que, promove modificações no curso

da profissão. Desta maneira podemos afirmar que, a instrumentalidade é a condição do reconhecimento social da profissão, tendo em vista que, o processo de trabalho necessita da práxis para sua objetivação, e práxis da teleologia para materializar-se. É no campo da idealização/intelecto que a instrumentalidade apresenta-se, sendo o fio condutor para a concretização do trabalho.

> Todo trabalho social (e seus ramos de especialização — por ex. o Serviço Social) possui instrumentalidade, a qual é construída e reconstruída na trajetória das profissões pelos seus agentes. Esta condição inerente ao trabalho é dada pelos homens no processo de atendimento às necessidades materiais (comer, beber, dormir, procriar) e espirituais (relativas à mente, ao intelecto, ao espírito, à fantasia) suas e de outros homens. (GUERRA, 200, p.3)

Assim, consideramos a instrumentalidade é um componente basilar para o estabelecimento do processo de trabalho que, implica na constituição da Política Nacional de Atenção À Saúde dos Povos Indígenas (PNASP), através do direcionamento e reordenação da atuação profissional, bem como, da organização do modelo de assistência á saúde, pautado no contexto intercultural dos povos indígenas, não restringindo-se a práticas preventiva e curativas, mas envolvendo os aspectos das diversidades culturais, sociais, históricas, populacional e político.

Esse movimento estruturante evidência a essência da instrumentalidade no seio da Política Social de Saúde Indígena e elucida, esta categoria como segmento fundante para sua objetivação, reflete na garantia de uma Política Social consistente e voltada aos seus contextos socioculturais, com rebatimentos na manutenção da subsistência destes povos por meio da promoção a saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Os dados aqui elucidados, são resultantes da análise a respeito dos desafios presentes na atuação do assistente social na política de atenção à saúde indígena, a luz da apreciação de estudos relacionadas a temática, por intermédio da pesquisa bibliográfica, entrelaçados a perspectiva analítica-critica. O formato metodológico aplicado constitui-

se em eixos temáticos, o qual condicionou a apreensão de resultados sólidos acerca da proposta evidenciada.

Partindo de análises alicerçadas em autores como Iamamoto (2000), Vieira (2019), Guerra (2007), bem como, nos parâmetros legais públicos pelo Conselho Federal de Serviço Social que, elucidam respeito da atuação do Assistente Social na saúde, foi identificado que o âmbito da Política de Atenção a Saúde Indígena, é um espaço sócio-ocupacional desafiador para a implementação do fazer profissional do Assistente Social, em virtude das espeficidades socioculturais expressas no contexto social das comunidades indígenas.

Observou-se que, as particularidades são dinâmicas e variam de acordo com a os aspectos socioculturais e geográficas de cada povo. Em decorrência deste advento, são expressas é um série de expressões da questão social que se diversificam dentre etnias e aldeias, impactando na saúde da coletividade. Os agravos a saúde estão relacionadas a uma série de elementos sociais que incidem no bem estar biopsicossocial.

As demandas se manifestam através de violações de diretos, em níveis distintos que podem ser concernentes a permanência em seus territórios, resultando ao não acesso a assistência à saúde, perpassando por doenças psicossomáticas, transtornos mentais, violência psicológica, doméstica, sexual, de gênero, seguida da pauperização.

A presença da extrema pobreza, é um componente basilar para o desencadeamento de processos patológicos, que são derivados das condições sociais vivenciada pelos sujeitos, envolvendo habitação, emprego e renda, previdência social, educação ou até mesmo o não acesso às suas práticas culturais que, são essenciais para o bem estar biopsicossocial dos povos indígenas.

A sociedade indígena é plural, deste modo não consiste apenas em uma sociedade. Isso significa que coexistem mais sociedades, as quais estão intrínsecas e são constituídas por uma gama de nações que, expressam aspectos socioculturais uniformes. Os povos indígenas estão distribuídos em 462 territórios, 305 povos, falantes de 274 línguas, somando, o quantitativo de 9000.000 indígenas em todo território brasileiro.

Cada povo, vivencia realidades sociais particulares, sejam, nas relações sociais, culturais, políticas, territoriais, que são condicionantes na germinação de demandas, constituídas em conformidade com os cenários sociais expressos nos espaços étnicos.

Assim, podemos afirmar que os desafios profissionais dos Assistentes Sociais na Política de Atenção á Saúde Indígena, encontra-se relacionado a implementação de ações profissionais capazes de modificar o contexto social vivenciados no seio destes territórios, frente as tensões sociais que variam de acordo com os elementos socioculturais presentes nestes espaços.

De tal modo, atestamos que, os objetivos preconizados no estudo foram obtidos, tendo em vista, a apreensão da atuação do assistente social na Política de Atenção á Saúde dos Povos Indígenas, bem como, da identificação dos principais determinantes sociais que envolvem o seu fazer profissional.

Por fim, se faz necessário reconhecer e aprofundar a questão indígena pelo Serviço Social, evidenciando e fortalecendo o nosso compromisso ético-político da categoria profissional junto à essa classe historicamente subalternizada, conforme prescrito nos documentos orientadores da formação e atuação dos assistentes sociais no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. da S. Diversidade humana e racismo: notas para um debate radical no Serviço Social. Argumentos, Vitória , v. 9 , n. 1, jan./abr. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde Indígena Um Direito Constitucional: Ministério da Saúde, 2018.

CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Brasília, 2009.
DIAS, Renata Colares. O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE INDIGENA: POVOS XAKRIABÁ. 80 anos do Serviço Social - TENDÊNCIAS E DESAFIOS. 4° SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000. Disponível em: <https://wandersoncmagalhaes.files.wordpress.com/2013/07/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf>. Acessado em: 06 ago. 2021

GUERRA, Yolanda. A INSTRUMENTALIDADE NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL. Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais - CRESS-6ª.Reg. Belo Horizonte, maio de 2007. Disponível em: < https://www.uel.br>. Acessado em: 24 ago. 2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil Indígena. 2013. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/ascom/2013/img/12Dez/pdf-brasil-ind.pdf>

NETTO, J. P. Capitalismo monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2011.

VIEIRA, Thierry Padilha Freire. ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL. Graduação (Graduação em Serviço Social) - Faculdade Internacional da Paraíba, João Pessoa. 2019.

RELAÇÃO ENTRE O SUAS E O SISTEMA DE JUSTIÇA:

UM ESTUDO SOBRE AS REQUISIÇÕES AOS(ÀS) TRABALHADORES(AS)

Dayane Almeida Dias
Jaciana Moura Magalhães
Nataly de Sousa Pinheiro Rosas

RELAÇÃO ENTRE O SUAS E O SISTEMA DE JUSTIÇA:
UM ESTUDO SOBRE AS REQUISIÇÕES AOS(ÀS) TRABALHADORES(AS)

Dayane Almeida Dias
Jaciana Moura Magalhães
Nataly de Sousa Pinheiro Rosas

RESUMO:
O presente artigo objetiva apresentar uma análise sobre a relação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema de Justiça, ambos dedicados ao acesso e defesa dos direitos, considerando suas concepções diferenciadas e os dilemas dessa relação, na qual as requisições indevidas se apresentam como ponto central e conflitante da interseção entre esses dois sistemas. Os dados são resultantes de uma pesquisa documental e bibliográfica de abordagem qualitativa que reúne informações de diversos formatos relacionadas ao tema e disponíveis na atualidade. A análise aponta para alguns descompassos entre os sistemas e para aspectos que precisam ser superados por ambos como debilidade nas equipes e lacunas de cobertura no atendimento à população. As sobreposições do Sistema de Justiça aos trabalhadores do SUAS tem colaborado para aprofundar o processo atual de desestruturação e desmonte dessa política pública a contrassenso de sua atuação que deveria contribuir para afirmação da política de Assistência Social como direito.
Palavras-Chave: SUAS e o Sistema de Justiça. Requisições indevidas. Proteção Social.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho se insere no debate teórico do trabalho dos profissionais inseridos na política de Assistência Social, versando sobre as requisições que são feitas pelo Sistema de Justiça ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS nas unidades socioassistenciais.

Propõe como tema central a análise das implicações do Sistema de Justiça no trabalho profissional, que decorre no atendimento às solicitações apresentadas pelos atores desse Sistema aos trabalhadores do SUAS, voltada a instrumentos e procedimentos que excedem as responsabilidades profissionais prenunciada no conjunto de normas que regulamentam a política de Assistência Social frente as competências e atribuições dos profissionais no âmbito do SUAS.

Convém situar que a política de Assistência Social brasileira nos últimos anos têm passado por transformações que não podem ser compreendidas longe da dinâmica mais geral da sociedade, determinada pelo movimento da economia e da política (SITCOVSKY, 2009).

Situar essa política à luz das transformações socioeconômicas e políticas não é tarefa simples. Isso porque após a aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS em 2004 e do SUAS em 2005/2011, a mesma vem enfrentando conjunturas adversas, perante as quais os sujeitos comprometidos com sua constituição buscam construir um projeto frente à onda neoliberal, afirmando por sua vez os direitos sociais dos usuários (COUTO; YAZBEK; RAICHELIS, 2010).

Deste modo, importa registrar que na contemporaneidade a política de Assistência Social, após intenso debate para construção de diversos documentos norteadores, está amparada num conjunto normativo que permite assegurá-la como política pública de direito, sob responsabilidade do poder público. Ela é voltada a todos aqueles que dela necessitarem, podendo ser afirmada a partir da Constituição Federal de 1988 (Capítulo II – artigos 194, 203 e 204).

Dentre as normativas do SUAS, existem documentos que tratam especificamente de orientações sobre o funcionamento de seus equipamentos públicos de referência, nos quais são ofertados serviços, sendo previstos um conjunto de atribuições e competências a serem desenvolvidos nessas unidades, alinhadas aos objetivos e diretrizes da política de

Assistência Social. Os profissionais, ao compor as equipes de referência dos SUAS, realizam tanto as atribuições e competências profissionais quanto as estabelecidas pela PNAS a serem desenvolvidas nos equipamentos socioassistenciais.

Nesse sentido, acredita-se que esse entendimento deve ser preservado pelos profissionais e pelas instituições empregadoras

> [...] devendo ser motivado sem que haja ameaça de rompimento dado o compromisso ético, político e profissional na luta para defender e reafirmar direitos e políticas sociais que, inseridos em um projeto societário mais amplo, buscam cimentar as condições econômicas, sociais e políticas para construir as vias da equidade, num processo que não se esgota na garantia da cidadania (CFESS, 2011, p. 12).

Destarte, assinala-se que o debate sobre requisições do Sistema de Justiça ao SUAS vem se intensificado nos últimos anos pelas categorias profissionais que compõem as equipes de referência dos serviços socioassistenciais da política de Assistência Social, em menção à sobreposição que se instala causando transborde do Sistema de Justiça. Há uma sobreposição de tarefas, ocasionada pelas demandas encaminhadas aos trabalhadores, sem que haja uma contrapartida por tais atividades realizadas.

As discussões vêm tomando proporção, tendo em vista que as normativas da Assistência Social presumem que haja uma relação interinstitucional entre ambos os sistemas, mediada por diálogos, fluxos e protocolos de ação, bem como da integração e/ou interlocução com as demais políticas públicas. Prenuncia também um rol de atribuições inerentes aos cargos/funções na prestação dos serviços socioassistenciais, os quais estão alinhados com os objetivos previstos na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. No entanto, não preveem elaboração de documentos de caráter investigativo como vem sendo requisitado pelo Sistema de Justiça aos profissionais do SUAS.

Há de fato uma sobreposição de um poder sobre o outro e casos de ingerência entre esferas administrativas, o que ocasionam implicações éticas, uma vez que os profissionais são coagidos a não realizarem as funções para as quais foram contratados, mas acumulam atividades e podem sofrer responsabilização pelo não cumprimento nos curtos prazos estabelecidos.

Diante dessa problemática, no que se refere ao trabalho profissional, os Conselhos Federais e Regionais de Serviço Social e Psicologia, vêm se posicionando contrária a essas requisições, orientando os trabalhadores que atuam no SUAS sobre suas competências e atribuições no âmbito da Assistência Social.

Assim sendo, tais questionamentos conduziram à realização do presente estudo que favoreceu a análise das implicações no trabalho profissional dos profissionais do SUAS que decorrem do atendimento das requisições do Sistema de Justiça dirigida às unidades socioassistenciais e que não fazem parte das competências/atribuições daqueles. Assim sendo, analisou, portanto, quais as implicações das sobreposições do Sistema de Justiça ao trabalho profissional.

A pesquisa documental e bibliográfica, com abordagem qualitativa reuniu informações de modo a compreender essa problematização, onde a questão central do estudo foi assim definida: "A análise sobre a relação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema de Justiça e as sobreposições indevidas no qual se apresentam como ponto central e conflitante da interseção entre esses dois sistemas". Assim definido, o problema de pesquisa facilitou questões norteadoras que auxiliaram no desvelamento do real, quais sejam: 1) Quais são as atribuições e competências dos profissionais no âmbito do SUAS? 2) Quais são as requisições do Sistema de Justiça que chegam aos equipamentos socioassistenciais? 3) Quais as implicações para o trabalho profissional decorrentes do atendimento de requisições implicadas pelo Sistema de Justiça?

Como base nisso, para assinalar respostas aproximadas a essa questão de pesquisa, elencou-se como objetivo geral: analisar as implicações no trabalho profissional que decorre do atendimento às sobreposições requeridas pelo Sistema de Justiça ao SUAS. E, como objetivos específicos, assinalar a política de Assistência Social, seus avanços, desafios, o agravamento na pandemia e o lugar do trabalhador; analisar as condições materiais das equipes de referência; ponderar sobre o Sistema de Justiça e a sobreposição realizada através das requisições aos profissionais que integram os equipamentos socioassistenciais e pesquisar sobre as manifestações dos Conselhos de Serviço Social e Psicologia sobre as requisições dos órgãos do Sistema de Justiça aos trabalhadores do SUAS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A trajetória da Assistência Social inserida no campo do direito após uma travessia não linear da esfera privada para a pública, envolvendo todo um processo de institucionalização, sempre encontrou desafios e não se difere das demais políticas sociais no Brasil, historicamente marcadas pela ineficiência frente às crescentes demandas por proteção social, próprias dos impactos da desigualdade social e seus efeitos, inseridas em um contexto de flexibilização neoliberal, frente ao capitalismo.

A seguir será apresentada uma breve contextualização do percurso histórico da Política de Assistência Social desde o seu surgimento atravessado por ações sociais, pulverizadas e de cunho assistencialista, passando por sua institucionalização e avanços no campo normativo, bem como nos resultados da sua efetivação através de suas ofertas, além dos desafios enfrentados frente ao contexto recente de desmonte, com destaque para o lugar do trabalhador com força motriz dessa política. Também serão abordadas as condições de trabalho das equipes que atuam nos equipamentos de referência com ênfase nos fatores que levam a precarização na qual a grande maioria está inserida e o posicionamento dos conselhos de classe frente a toda problemática existente que fragiliza a atuação profissional; e por último são pontuadas considerações sobre o Sistema de Justiça, seus desafios e a demanda crescente de requisições indevidas aos trabalhadores do SUAS como ponto central do estudo.

2.1 ASSISTÊNCIA SOCIAL: avanços, desafios, o agravamento da pandemia e o lugar do trabalhador

A política de assistência social brasileira que, tradicionalmente, traz as marcas do contexto social, econômico e político, inicialmente efetivada fora do contexto público, republicano e estatal, sendo firmada nas relações de favor, benesse, caridade e com características tipicamente assistencialistas. Após um longo caminho percorrido na esteira de muitos debates e embates, pôde alcançar um lugar no campo da seguridade social brasileira.

Trata-se de um processo de institucionalização da Política de Assistência Social na

esfera estatal, tendo como ponto de partida a Constituição Federal de 1988, ao defini-la como política pública, integrante do sistema de proteção social, juntamente com a saúde e a previdência. Após cinco anos, essa autorização constitucional avança no processo normativo, que define as condições operacionais, com a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (1993)[93], "[...] foram cinco anos de lutas, de vetos e de cortes na lei, enfim, uma grande peregrinação processual de embates políticos" (TEIXEIRA, 2016, p. 83). A LOAS representou um divisor de águas entre o modelo anterior, baseado em práticas seletivas e culpabilizadoras, e uma nova concepção de gestão democrática e descentralizada.

Vislumbra-se naquele momento histórico uma perspectiva concreta de transição das ofertas assistencialistas para a concretização de uma política pública de proteção social, e se instaura então a abertura de um acirrado processo de luta, para a afirmação dessa política que, em seu artigo primeiro, define

> A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993, p. 8)

Após dez anos, a política de assistência social ainda se efetivava com a redução do Estado, através de práticas sobrepostas, de forma fragmentada e sem o impacto necessário para uma garantia de seu status de política de seguridade social e materialização das diretrizes contidas na LOAS. Considerando as condições normativas, no campo político ideológico, o Brasil vivia sob o julgo de um governo neoliberal, que desconsiderava o direito à proteção social como responsabilidade estatal. Além disso, Couto et. al (2012, p. 56) reflete acerca desse tempo: "Trata-se de uma conjuntura dramática, dominada pelo crescimento da pobreza e desigualdade social no país".

Um longo caminho foi percorrido na direção da regulamentação do que estava preconizado na LOAS, resultando na aprovação da Política Nacional de Assistência Social

---

[93] A LOAS foi sancionada pelo então presidente Itamar Franco, que substituiu Fernando Collor de Mello. Esse período (1990/1994) foi bastante turbulento e marcado por denúncias de corrupção, desmandos administrativos e escândalos, que corroboraram para o *impeachment* de Collor.

– PNAS (2004), que se apresenta como um desenho, constituindo as principais bases para o SUAS, que ancorado na referida Lei e nas bases legais da Constituição Federal de 1988 se constitui, em 2005, como um novo marco regulatório e modelo de gestão descentralizada e participativa, após a deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003. Pela primeira vez se reconhece o lugar de destaque dos recursos humanos e, por conseguinte, da gestão do trabalho, reconhecendo a área como um dos eixos que estrutura a Assistência Social, compondo em seu próprio texto a afirmação de que

> [...] não tem sido matéria prioritária de debate e formulações, a despeito das transformações ocorridas no mundo do trabalho e do encolhimento da esfera pública do Estado, implicando precarização das condições de trabalho e do atendimento à população. (BRASIL. 2004, p. 53)

Há, portanto, nesse momento, o reconhecimento de que a política de recursos humanos é estrategicamente fundamental, considerando que a proteção social, garantida por via da materialização do acesso aos serviços socioassistenciais, passa necessariamente pelos/as trabalhadores/as.

Após mais de dez anos de implantação, evidenciam-se avanços significativos, decorrentes da implementação do SUAS, com suas provisões consubstanciadas em programas, benefícios e serviços socioassistenciais, que expressaram o alargamento da proteção social brasileira, contribuindo para a diminuição das desigualdades sociais. Destaca- se que, no período de 2003 a 2015, um conjunto de iniciativas no campo do desenvolvimento social, como a valorização do salário mínimo, ampliação da empregabilidade e oferta de políticas sociais mais abrangentes, tanto de caráter universalizante quanto com base na equidade (características do SUAS) contribuiu para a superação da extrema pobreza e ampliação do acesso a direitos sociais.

Há, portanto, a consolidação de avanços do SUAS, com o adensamento institucional – frente ao modelo anterior e na perspectiva do direito –, e a efetiva presença do sistema através da instalação gradativa de seus equipamentos de referências,

unidades públicas estatais[94] que representavam a materialidade do que estava normatizado até o momento.

O cenário é de avanço no aumento e capilarizarão de serviços, programas, projetos e benefícios, equipamentos públicos, onde estavam instalados, bem como número de trabalhadores

> [...] O principal incremento no quantitativo de trabalhadores nos últimos anos ocorreu nas Secretarias Municipais de Assistência social. Havia nelas, em 2005, 139 mil trabalhadores (incluindo os trabalhadores dos equipamentos municipais), em 2010, esse número aumentou para 220 mil trabalhadores, e, em 2013, para 245 mil trabalhadores. [...] Somando-se aos 245 mil trabalhadores municipais os trabalhadores estaduais (15 mil) e os conselheiros da assistência social (36 mil), chega-se a 296 mil trabalhadores e conselheiros, de acordo com o Censo SUAS 2013. (GONÇALVES et al., 2015, p. 64 - 65)

Evidenciava-se então mais um desafio que era garantir uma equação entre o número de famílias e/ou indivíduos nos municípios que demandam por provisões da assistência social e o ritmo de avanço de implantação dessas unidades dotadas de equipes qualificadas para garantir a sonhada equação entre oferta e "procura", ou seja, o atendimento das necessidades em sua totalidade.

Nesse sentido, ainda no campo normativo, a Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS, fruto de amplas discussões e debates em todo o país, estabelece princípios e diretrizes para a Gestão do Trabalho, com padrão mínimo para as equipes de referência nos equipamentos públicos da área no âmbito dos dois níveis de proteção social básica e

---

[94] As "UNIDADES" fazem parte das provisões necessárias a oferta/desenvolvimento dos serviços. No caso da Proteção Social Básica do SUAS a unidade é o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e para a Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. São espaços físicos dotados de recepção, sala(s) de atendimento individualizado, sala(s) de atividades coletivas e comunitárias, sala para atividades administrativas, instalações sanitárias, com adequada iluminação, ventilação, conservação, privacidade, salubridade, limpeza e acessibilidade em todos seus ambientes, de acordo com as normas da ABNT. Além de outras características próprias de acordo com a regulação específica de cada serviço. Para mais informações, acessar a segundo Tipificação dos Serviços socioassistenciais (Resolução CNAS nº 13, de 13 de maio de 2014)

especial. Para tanto, são estabelecidos quadros com definição de perfis profissionais para a prestação de serviços no âmbito das proteções sociais, o que corresponde ao mínimo de pessoal necessário, cabendo aos órgãos gestores a ampliação, de acordo com a necessidade e as possibilidades, principalmente, de ordem financeira.

Em resumo, as equipes são organizadas por nível técnico e equipamentos de referência que representam os níveis de proteção dos SUAS. A quantidade de profissionais é baseada pelo número de famílias referenciadas se destacando a indicação do/da Assistente Social com obrigatoriedade seguido do/da Psicólogo/a como profissional preferencial, para além de outros/as profissionais de nível superior, médio e fundamental[95].

Destaca-se que todos/as os/as profissionais que representam a força motriz do SUAS, independente das suas categorias profissionais, terão como objeto de suas contratações ou designações o que está expressamente preconizado na Resolução nº 109, de 11 de novembro 2009 que dispõe sobre a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais apresentando de forma explícita, e didática e objetiva, quais são os serviços (da proteção básica e especial) a serem ofertados no SUAS, quais seus objetivos, público alvo, formatação da equipe, provisões e trabalho social que deve ser desenvolvido junto as famílias usuárias.

A Assistência Social experimenta, portanto, avanços no campo normativo, na sua organização a partir de um modelo descentralizado e participativo, em capilaridade de ofertas e no padrão de financiamento, com um trajeto orçamentário ascendente, saindo de um patamar de 0,1% do Produto Interno Bruto (PIB) em 1995, alcançando 0,5% em 2001 e em 2006 0,9%. Trata-se de um investimento de R$ 1,6 bilhões, em 1995, para R$ 70,8 bilhões, em 2014, mudando a vida de milhões de brasileiros estando presente em quase 100% dos municípios brasileiros. Em 2015, foram identificados 8.155 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) em 5.503 municípios brasileiros. Esse número representa a existência de, pelo menos, um CRAS em 98,7% dos municípios brasileiros. (BRASIL et al. 2011, BRASIL et al. 2017)

---

[95] As resoluções ancoradas à Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-RH/SUAS: Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência e reconhece os profissionais de nível superior, e a nº 09, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações profissionais de Ensinos Médio e Fundamental do SUAS. Essas normativas representam ferramentas para o avanço na profissionalização da Política de Assistência Social

Porém, o cenário atual não anda tão promissor. Há um retrocesso instalado com cortes do orçamento federal e agora o maior desafio da vez é garantir a continuidade da oferta dos cursos com qualidade e a manutenção do ritmo que havia sido empreendido entre os anos de repasse regular dos recursos. De fato, os cortes vêm ocorrendo desde 2014 e, em especial, no exercício de 2019, que chega a 53,30%[96]. Não há perspectiva de expansão dos recursos, o que representa a precarização das ofertas socioassistenciais.

A Emenda Constitucional n.º 95 de 2006, também conhecida como a Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos, alterou a Constituição brasileira de 1988 para instituir o Novo Regime Fiscal e por conseguinte nos anos de 2016 e 2017 ocorreu a redução de mais de 458 milhões de reais, que representa uma redução de 19% para a manutenção e efetivação da política nos territórios, apenas no serviço da proteção social básica, o corte foi de 227 milhões, na esfera do cofinanciamento das ações de gestão, também fundamental para o SUAS, o corte representou 30% dos recursos. (CNM, 2017, p.3)

Já em 2019, a Proposta de Lei Orçamentária Anual - PLOA sofreu um corte significativo na área da Assistência Social, a proposta foi enviada pelo Executivo ao Congresso Nacional com 57,39% de corte no Benefício de Prestação Continuada a Pessoa Idosa e 44% no Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, além de cortes nos Serviços Socioassistenciais na ordem de 49,48%. Conduta que se perpetua em 2020 quando o mundo enfrenta a realidade de uma Pandemia causada pelo Novo Coronavírus – Covid-19.

Na contramão de grande parte dos países, em 2021, o governo tomou a decisão de intensificar ainda mais as políticas de ajuste fiscal com redução de 59,34% e para 2022 a situação tende a piorar. De acordo com a Coalisão Direitos Valem Mais:

> Na contramão de grande parte dos países, em 2021, o governo tomou a decisão de intensificar ainda mais as políticas de ajuste fiscal e interrompeu o pagamento do auxílio emergencial nos quatro primeiros meses deste ano, condicionando o retorno do benefício à aprovação de novas medidas fiscais. Em março, o governo mobilizou

[96] Informações divulgadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social, a partir de levantamento elaborado, de acordo com a PLOA de 2019 e que vem fomentando reiterados debates e solicitação de recomposição, expressos em diversos documentos de manifestação contrária, a exemplo da Resolução CNAS nº 20, de 13 de setembro de 2018. Solicita a recomposição da dotação orçamentária de 2018 e da proposta orçamentária para o exercício de 2019 para a Assistência Social.

> esforços junto ao Congresso para aprovar a Emenda Constitucional 109, que limitou o montante a ser destinado à nova etapa de transferência de renda emergencial, entre outras medidas. Em abril, mês mais letal da Covid-19, o Orçamento 2021 foi aprovado sem considerar a continuidade da pandemia e sem previsão de recursos adicionais para a saúde e para outras políticas sociais. (NOTA TÉCNICA LDO 2022 EM RISCO, 2021, p.2)

Evidencia-se um déficit progressivo de recursos federais e não obstante a flexibilização do trabalho que tem provocado retrocessos de conquistas importantes para os usuários da política, especialmente na descontinuidade de ofertas que abrangem as proteções afiançadas pela assistência social, comprometendo, diretamente, os passos dados na direção do combate à pobreza no país.

O cenário fica ainda mais dramático quando o Brasil é colocado no epicentro da pandemia e se identifica que o contexto pandêmico escancara as desigualdades presentes no país em que pese dados do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) de 2019, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no qual indica um baixo grau de desenvolvimento humano, que logicamente se intensifica diante de todo esse contexto.

Os impactos da pandemia nos agravos à saúde e diretamente na economia vêm aprofundando essa desigualdade, acelerando as condições de vulnerabilidade social e aumentado consideravelmente o número de usuários da Assistência Social, o que incide diretamente na qualidade de suas ofertas.

A pandemia é traduzida em crise aguda de saúde pública, porém seus profundos impactos econômicos e sociais afetam desigualmente os desiguais. A população mais vulnerável mais exposta, consequentemente é mais atingida.

A essencialidade do SUAS nesse momento é uma condição afirmada por todo o seu arcabouço normativo e reafirmada pelo Decreto Presidencial nº 10.282, de 20 de março de 2020, que define a assistência social como serviço público essencial às necessidades da população. A segurança de renda e de acolhida são indispensáveis para garantia do isolamento social e da sobrevivência e a busca ativa dos invisíveis tem sido um poderoso instrumento para identificação das demandas e para promover a proteção preventivamente, mitigando os impactos de todo um cenário pandêmico.

2.2 O TRABALHO NO SUAS: condições materiais das equipes de referência e as manifestações dos conselhos de classe

No contexto atual de pandemia e calamidade, as políticas públicas e seu rol de atuação ocupam o centro do debate. No caso da Assistência Social, a realidade tem demonstrado a necessidade extrema de que a continuidade de oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais seja garantida. Isso pressupõe que as equipes de referência – composta por várias categorias profissionais – reinventem os seus processos de trabalho diante de todos os desafios impostos pelas condições de trabalhos, dentre eles os vínculos precários, baixos salários, ausência de condições materiais, de proteção, dentre tantas outras. Soma-se a esse contexto as demasiadas requisições do sistema de justiça, denunciadas permanentemente pelos profissionais e que adensam o volume de trabalho por vezes de forma coercitiva e sob ameaça de responsabilização por crime de desobediência caso a determinação não seja cumprida em determinado prazo.

> [...] Nessa perspectiva, há grande celeuma em torno dos limites de atuação dos profissionais das áreas de Serviço Social e Psicologia que integram as equipes de referência das unidades que integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) [...] isso porque grande parte dos membros do Ministério Público e do Poder Judiciário, ante a ausência de equipes multiprofissionais para atender as demandas das Promotorias de Justiça e dos Juízes nas comarcas, requisitam/determinam aos psicólogos e assistentes sociais dos municípios a realização de diligências, a elaboração de laudos e pareceres sociais com a finalidade de subsidiar suas ações e decisões. (NOTA TÉCNICA MP/RN nº 01/2018, p. 3)

Antecede a descrição e aprofundamento dessa relação a qual o trabalhador do SUAS está submetido e que se situa como ponto focal desse estudo, alguns aspectos relevantes sobre a historicização do conceito de trabalho empregado pela Assistência Social, bem como o espaço reservado para a força motriz responsável pela materialização dessa política.

Importante reforçar que apenas em 2004, com a PNAS, é lançado luz para a importância da implementação de uma política para os recursos humanos. A concepção

de trabalho que ilumina este estudo se assenta na perspectiva de que as determinações estruturais do mundo capitalista demarcam as condições dos trabalhadores em seus postos, onde quer que atuem, ainda que no setor público não estejam isentos das condições determinantes da flexibilização dos direitos e nem tampouco dos ditames liberais que influenciam a tendência de descuido do Estado com as políticas sociais. Acresce-se a esse contexto, a especificidade da política de assistência social, que busca, incansavelmente, superar o traço voluntarista e não profissionalizante.

No que concerne a definição do conceito de trabalho, adotado pelo SUAS, essa pressupõe o resultado da ação conjugada pelas diferentes categorias profissionais que atuam no SUAS, na perspectiva da interdisciplinaridade e assim acaba se constituindo como sendo "a principal mediação entre as leis e regulamentos que prescrevem os direitos socioassistenciais, a estrutura institucional de órgãos, cargos e funções, destinados a torná-los efetivos; assim como os usuários e beneficiários desses direitos" (PNEP-SUAS, 2013, p. 29).

Nesse sentido, o conceito de trabalho no SUAS está disposto em duas funções, que, embora sejam diferentes, se complementam, tendo como eixo de convergência a garantia de acesso aos direitos socioassistenciais: Com isso, vale destacar as Funções de Gestão e Provimento:

> [...] O desenvolvimento da função da gestão no SUAS requer a mobilização do trabalhador no que se refere aos recursos teóricos, metodológicos e tecnológicos adequados às diferentes dimensões da gestão. Tal mobilização visa à produção de mecanismos que permitam o aprimoramento dos fluxos de informação e dos processos de tomada de decisão, os quais venham a facilitar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, bem como fortaleçam os espaços de deliberação e gestão participativa [...]. O trabalho relacionado à função de provimento de serviços e benefícios é fundado essencialmente em relações sociais e intersubjetivas. Os conhecimentos teóricos, metodológicos e tecnológicos requeridos apresentam uma estreita vinculação com os contextos históricos, econômicos, políticos e socioculturais. Por isso, essa função requer constante análise, reflexão e adequação – por parte dos trabalhadores – de práticas profissionais e processos de trabalho, seja no que se refere às relações internas às equipes de trabalho, seja

> no que diz respeito ao trabalho dirigido diretamente aos cidadãos que demandam as proteções da Assistência Social. (PNEP-SUAS, 2013, p. 29-30)

Importante destacar que todo um cenário de precarização do trabalho no SUAS se coloca como barreira para a qualidade no provimento dos serviços socioassistenciais. Não impacta apenas na função de gestão ou nos provimentos, representa um dos maiores desafios a serem enfrentados rumo à consolidação da Assistência Social como política pública e garantidora de direitos. Assim,

> A questão dos recursos humanos é um desafio para toda a administração pública, mas assume características específicas na assistência social pela sua tradição de *não-política*, sustentada em estruturas institucionais improvisadas e reduzido investimento na formação de equipes profissionais permanentes e qualificadas para efetivar as ações que rompam com a subalternidade que historicamente marcou o trabalho dessa área. (COUTO *etal*, 2012, p. 79-80)

Trata-se da imposição do modelo econômico neoliberal de flexibilização do trabalho e redução de gastos do Estado, o qual tem provocado retrocessos de conquistas importantes dos trabalhadores. Para reflexão sobre situações que demonstram a precarização do trabalho, partindo da palavra "chão", atribuída para dar sentido à realidade de onde se materializa a gestão do SUAS, a dinâmica gerada pela combinação entre gestão (trabalhador), cidadão e chão trazem à tona uma problemática que impacta diretamente na qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais. Dessa forma,

> Um primeiro cenário observado é o chão do cidadão sendo o mesmo chão de vivência do trabalhador da assistência social, isto é, o trabalhador da assistência social vivendo a mesma realidade do cidadão que ele atende. E,às vezes, as condições de trabalho e de vida do trabalhador se fazem muito próximas da própria condição de vida dos usuários que ele atende. O trabalhador da assistência social mora em um lugar e trabalha em outro, e essa situação é configurada na forma de um embate para se construir pontes de aproximação ou

> distanciamento entre vivências de mundos diversos. O último cenário é que o trabalhador da assistência social lida com mais de um chão de gestão, dada a precariedade, a necessidade em se ter mais de um emprego, ou seja, ele mora em uma cidade e trabalha em outras duas diferentes, e não raramente distante da sua cidade de moradia. (KOGA, 2014, p. 32)

Em pesquisa recente realizada pela Grupo de Trabalho da Vigilância Socioassistencial do Nordeste da Comissão Técnica da Assistência Social do Consórcio Nordeste97 com Trabalhadores/as do SUAS na região Nordeste é possível identificar as dramáticas condições a que são submetidos os profissionais em sua grande maioria atuando na esfera governamental, sobretudo no ente município, onde 49% dos entrevistados apresentaram vínculo temporário de contratação, 51,6% com 40h de carga horária semanal, 12,5% assinalaram incompatibilidade com o volume de atribuições exigidas, dentre outras informações que 34% possuem uma remuneração mensal de até um salário mínimo.

Na mesma direção, outra pesquisa realizada pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano – SEDH através da Gerência Executiva da Gestão do Trabalho[98], um percentual importante de trabalhadores do SUAS na Paraíba recebe entre 1 e 2 salários mínimos (64%), somando o dado de que 13% recebem abaixo dessa faixa.

Essas informações trazem consequências graves para o avanço da qualificação desse sistema público, na medida em que as condições salariais, que implicam na qualidade de vida dos trabalhadores, são importantíssimas para o bom desempenho. Mesmo que não se trate especificamente do valor do trabalho, no âmbito do SUAS, mas uma retração nas estruturas públicas, torna-se mais premente o fortalecimento das lutas

---

[97] O Comitê Técnico da Assistência Social que abriga grupos de trabalho, dentre eles o GT de Vigilância Socioassistencial integra, O Consórcio Nordeste de Governadores criado em 2019 para sero instrumento jurídico, político e econômico de integração dos nove Estados da região Nordeste do Brasil. O Consórcio é uma iniciativa que pretende atrair investimentos e alavancar projetos de forma integrada, constituindo-se, ao mesmo tempo, como uma ferramenta de gestão criada e à disposição dosseus entes consorciados, e como um articulador de pactos de governança. A pesquisa foi realizada comos Trabalhadores/as do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) na Região Nordeste, no período de Realização: 25/06 à 10/07/2020 com o objetivo de coletar, analisar e qualificar dados relacionados aos trabalhadores/as do Sistema Único da Assistência Social (Suas) na Região Nordeste; A participação na pesquisa foi voluntária e anônima e trabalhadores/as com vínculo empregatício em mais de 01 município, puderam responder nos respectivos municípios. Ao todo foram 7.343 formulários foram recebidos.

[98] Foram enviados questionário para todos os municípios com retorno de 221 questionários referentes a118 municípios, ou seja, que participaram da pesquisa, o que corresponde a um alcance de 52,9% do número total de municípios da Paraíba.

coletivas pela manutenção dos direitos da classe trabalhadora.

Soma-se aos registros relatos de adoecimento dos profissionais pelo acúmulo de responsabilidade e vivência cotidiana com as expressões da questão social, sobretudo de violências sofridas pelos usuários que tem se intensificado com a pandemia.

E, diante de toda essa realidade desafiadora do trabalhador do SUAS, se situa a relação com o Sistema de Justiça cuja necessidade se fundamenta na intersetorialidade que se constitui como um dos instrumentos mais utilizados para efetividade das políticas públicas onde o esforço conjunto e articulado é essencial para o enfrentamento a complexidade da realidade social de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade. A Assistência Social centra esforços em romper com a fragmentação no atendimento, pois, realiza-se de forma integrada às políticas setoriais bem como com todos os atores que compõe o escopo dos que se dedicam a defesa e promoção dos direitos sociais.

Diante do que que foi identificado durante a aproximação de diversas fontes durante a pesquisa, é possível elencar alguns momentos de encontro direto entre os dois sistemas: quando a situação familiar envolve violação de direitos e o atendimento e acompanhamento familiar está sendo realizado através dos CREAS enquanto equipamento públicos de ofertas no âmbito da Proteção Social Especial do SUAS; quando o Sistema de Justiça determina que o Estado, independente da sua espera administrativa, cumpra com sua função e garanta o acesso da população a determinado serviço, se caracterizando assim uma ação de cunho coletivo, como a regulamentação e garantia de um cofinanciamento, por exemplo; e quando o Sistema de Justiça precisa de um serviço específico de um profissional como o Assistente Social e esse profissional faz parte das equipes de referência do SUAS, possui vínculo empregatício para ofertas de Assistência Social e sua capacidade em realizar a solicitação esbarra no limite institucional do seu vínculo trabalhista, no objetivo e finalidade de sua atuação, embora tenha competência para prestação do serviço enquanto categoria profissional. Nessa última, situa-se a centralidade do tema abordado, na requisição indevida e invasiva, submetendo o profissional a situações vexatórias que expressam claramente "(...) dificuldades que decorrem do encontro neste tempo histórico de diferentes trajetórias que constituem ambos os Sistemas, com culturas institucionais, formações acadêmicas e

linguagens diferentes". (Série Pensando o Direito n° 58, 2015, p. 19)

Dentre as categorias profissionais mais demandadas nos processos que envolvem relação direta com o Sistema de Justiça, são o Serviço Social e a Psicologia, ambas com atuação direta na execução dos atendimentos e acompanhamento familiar próprios do Trabalho Social desenvolvido com as famílias usuárias do SUAS.

Nessa direção, o trabalho dos assistentes sociais e psicólogos na Política de Assistência Social cresceu e se expandiu a partir da instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Os Conselhos de Classe e outras instâncias[99] são os responsáveis pela atuação dos profissionais, onde estes vem acompanhando, qualificando e potencializando a atuação profissional daqueles nas políticas públicas.

Tais categorias profissionais se destacam dentre as demais[100] que compõe as equipes de referência do SUAS, com importante contribuição para garantia das ofertas socioassistenciais. A maioria foi impulsionada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-SUAS/2006, que estabelece nas equipes mínimas de referência o Assistente Social e outro profissional de Nível Superior, preferencialmente psicólogo.

Destarte, assistentes sociais e psicólogos lotados na política de assistência social, seja no serviço público municipal ou estadual, cumprem sua jornada de trabalho, atuando em horários previstos pelos órgãos e entidades em questão. Continuadamente apresenta-se reclamações pelos profissionais ora citados, perante os Conselhos de Classe quando são requisitados, de forma inteiramente arbitrária, por entidades do sistema de justiça, exercem suas atividades profissionais nos órgãos vinculados, prestando serviços gratuitos, suscitando um excesso de trabalho e uma carga horária para além daquela que está sujeito, sob pena de desobediência, instauração de processo administrativo entre outras penalidades.

---

[99] Conselhos defendem e disciplinam o exercício profissional, representando, em juízo e fora dele, os interesses gerais e individuais dos profissionais, visando assegurar a qualidade dos serviços prestadosà sociedade. No regime democrático, os Conselhos Profissionais também contribuem para o fortalecimento dos mecanismos de controle social e para a democratização das políticas públicas. Fazem isto vinculando o projeto ético-político profissional a um projeto social mais amplo; coloca-se como um agente importante na construção e consolidação de uma sociedade verdadeiramente democrática. (REZENDE, 2007)

[100] A Resolução CNAS nº 17 de 20 de junho de 2011 e a Resolução CNAS nº 9 de 15 de abril de 2014 ratificam as equipes de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS reconhecendo categorias profissionais de nívelsuperior de ensino médio e fundamenta, respectivamente, para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Os Conselhos de Serviço Social e Psicologia vem somando esforços no sentido de buscar uma resposta para os profissionais inseridos na Política de Assistência Social com o intuito de que não fiquem submissos a imposição de exercer uma atividade extra, gratuita e uma jornada de trabalho exaustiva para o sistema de justiça.

É necessário compreender que o Poder Judiciário tem a missão de assegurar o cumprimento das leis no que concerne a garantia de direitos. É certo, também, que a função desse Poder é essencial à garantia do ordenamento normativo, de forma a conferir segurança jurídica a todos os indivíduos que buscam direitos perante a Justiça, para ver atendidas suas pretensões. No entanto, torna-se imprescindível entender a relação entre as instituições no reconhecimento das competências e responsabilidades de cada instituição e no estabelecimento de fluxos e protocolos entre elas.

Desse modo, apontamos algumas manifestações do Conselho de Classe de Serviço Social e Psicologia no sentido de evidenciar as intimações emanadas do Poder Judiciário e outros órgãos para elaboração de pareceres, laudos sociais, estudos sociais e outros processos judiciais, buscando sensibilizar o sistema judiciário de que tais práticas ultrapassam as competências profissionais, configurando em uma sobrecarga de trabalho aos profissionais, colocando em risco o atendimento aos usuários que fazem uso do serviço.

Sendo assim, o Conselho Regional de Psicologia – 9ª região, por meio do Ofício Circular nº 011/2017 – TEC/CRP-09, informa sobre as demandas oriundas dos órgãos do sistema de justiça aos psicólogos lotados na política pública de assistência social bem como em outras, esforçando-se no sentido de estabelecer uma parceria com o objetivo de melhor contribuir na qualidade dos serviços prestados por estes profissionais.

O CRP-09 incube-se na tarefa de orientar e sensibilizar para além do sistema de justiça, gestores municipais e secretários, de forma que o profissional inserido na política de assistência social siga a legislação que rege sua atuação, pois, é imprescindível a compreensão desses sujeitos quanto aos objetivos da atuação profissional e no modo em que as sobreposições dos órgãos de justiça sobrecarregam o trabalho, impactando nos atendimentos aos usuários daquela política.

Desse modo, o CRP-09 reitera neste ofício que a elaboração de parecer, laudo perícia e estudos sociais para compor processos judiciais é de competência das equipes

multidisciplinares do Poder Judiciário, cabendo aos gestores, secretários, juízes e promotores acatarem a recusa dos profissionais que integram as equipes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), fundamentada com a justificativa frente às situações que extrapolam as atribuições e competências no contexto da atuação profissional.

Ainda destaca o provimento nº 36 do Conselho Nacional de Justiça (2014) que estabelece a implementação de equipes multidisciplinares, não havendo dessa forma a necessidade de requisitar aos profissionais alocados no âmbito da política de assistência social. Em concordância com o exposto, o Decreto Judiciário nº 858/2013, em seu art. 1º, dispõe sobre a previsão de recursos orçamentários para o pagamento de honorários de perito em processo de natureza cível. Além do mais, no art. 4º, do mesmo decreto, está previsto o estabelecimento de convênios com instituições que realizam avaliação e/ou perícias demandadas pelos juízes.

Por conseguinte, o Conselho Regional de Psicologia – 9ª região tem buscado estabelecer diálogos com os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário de modo que possa possibilitar um trabalho intersetorial, possibilitando uma atividade baseada no reconhecimento das competências e responsabilidades de cada instituição, respeitando o trabalho baseado nas legislações, além de garantir os direitos dos usuários que demandam do atendimento pelos trabalhadores do SUAS.

Ademais, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emite parecer jurídico nº 10/2012 retratando a situação vivenciada pelos assistentes sociais de todo o Brasil, quando estes são intimados pelo poder judiciário e outros órgãos para elaboração de pareceres, laudos sociais e outras requisições que prosseguem nesse âmbito. Reitera que a situação submetida a manifestação do CFESS não é nova no âmbito do Serviço Social e várias vezes já foi provocada e discutida nos Encontros Nacionais CFESS/CRESS, fórum máximo de deliberação da categoria, nos termos do artigo 9º da lei 8662/93, no sentido de buscar uma solução para que a categoria de assistentes sociais não fique submetida a imposição de exercer uma atividade extra, gratuita e a uma jornada de trabalho extenuante.

Vale destacar que, frequentemente, a atuação do assistente social, no órgão onde trabalha, está situada em outro campo de especialização daquela exigida pelos magistrados e outros membros do Poder Judiciário. Isso implica em um dispêndio de tempo para realização daquela tarefa que lhe é exigida assumindo, consequentemente,

atividade para a qual não se sente preparado tecnicamente, vedação que encontra respaldo na alínea "f" do artigo 4º do Código de Ética do Assistente Social, regulamentado pela Resolução CFESS nº 273/93 de 13 de março de 1993.

Sendo assim, o parecer jurídico atesta para que o CFESS juntamente com os CRESS busque alternativas institucionais e coletivas, no sentido de elucidar esta questão, buscando mecanismos que possam assessorar os profissionais na mediação entre as relações de subalternidade com os órgãos que compõe o sistema judiciário. Alguns autores entendem que isso se constituiria em abuso ou excesso de autoridade que os magistrados impõem aos profissionais, principalmente em relação àqueles que não acatam as suas determinações.

Deste modo, a assessora jurídica do CFESS, Sylvia Helena Terra encaminhou o referido parecer jurídico ao Conselho Nacional de Justiça para solicitação de audiência para discussão da questão e da sistematização e encaminhamento das seguintes propostas:

a) Recomendação aos Tribunais de Justiça de todos os Estados da Federação para realização de concurso público para assistentes sociais, objetivando o preenchimento de vagas existentes ou a serem criadas, para que tais profissionais passem a compor o quadro do judiciário para realizar, dentre outros, a atividade pericial, demandada para assistentes sociais de outros órgãos;
b) Estabelecimento, nas Comarcas que não seja possível a realização de concurso público, de uma justa remuneração aos assistentes sociais, mediante a utilização da tabela de honorários do Serviço Social;
c) Recomendação aos magistrados para que se abstenham de expedir mandados de prisão ou de multa e para que busquem um entendimento democrático com os profissionais do Serviço Social e suas entidades profissionais.

Fruto também das alternativas de saída estrategicamente criadas com vistas ao estabelecimento de uma nova relação, mais dialogada e conjuntamente construída, são identificadas experiências exitosas e que tem sido bastante produtiva do ponto de vista da atuação conjunta que reflete um respeito institucional amadurecido.

Neste sentido, destacamos a nota técnica nº 01/2018 do Ministério Público do

estado do Rio Grande do Norte, que teve por objetivo orientar os promotores de justiça sobre as requisições de estudos psicossociais ou sociais aos profissionais que integram os equipamentos socioassistenciais. Todos os argumentos e orientações elaborados estão devidamente alinhados com o posicionamento dos promotores de justiça especializados em infância e juventude.

Nesta perspectiva, há uma grande discussão em torno das limitações da atuação dos profissionais de que integram as equipes de referência do SUAS. Isso porque, diante da ausência de equipes multiprofissionais para atender as demandas das promotorias e juizados, requisitam aqueles profissionais a elaboração de instrumentais para subsidiar suas decisões, estabelecendo prazos insuficientes sob responsabilização em caso de descumprimento.

Sendo assim, esta nota técnica representa uma saída, um caminho a se seguir na direção do estabelecimento de uma relação menos conflituosa quando pontua a necessidade de definir os contornos da colaboração que os profissionais do SUAS devem dispensar aos órgãos do Sistema de Justiça na concretização do atendimento integral aqueles usuários que requerem o atendimento.

Diante dessas considerações, a mencionada colaboração deve ser entendida no sentido

> [...] de compartilhamento de informações coletadas por ocasião do atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social e suas famílias junto às unidades do SUAS, de modo que é possível que os CRAS e os CREAS disponibilizem ao Ministério Público e ao Poder Judiciário os relatórios técnicos de acompanhamento dos casos que estão sendo atendidos por esses equipamentos. (NOTA TÉCNICA MP/RN nº 01/2018, p. 7)

Seguindo essa linha de ideias, infere-se a recomendação que os órgãos do sistema de justiça dialoguem com o gestor local da política de assistência social, evitando determinar providências diretamente aos profissionais que compõe as equipes de referência e, ainda, definam o tipo de informação que será prestado por estas unidades.

Para tanto, sugere-se neste documento a construção de uma agenda permanente para realização de reuniões entre os diversos atores que compõe a rede local, propiciando

o conhecimento das atribuições de cada integrante, bem como entendimento de todos acerca da necessidade da colaboração mútua como forma de assegurar a proteção integral.

Cientes de que não possuem a prerrogativa de determinar a elaboração de laudos e estudos psicossociais aos trabalhadores do SUAS, os órgãos de apoio e execução do Ministério Público do Rio Grande do Norte contam com o apoio técnico especializado pelo Núcleo de Apoio Técnico Especializado (NATE), responsável pelo assessoramento às Promotorias de Justiça da região oeste do estado e pelos Centros de Apoio Operacional – CAOPs, responsáveis pelo auxílio aos demais órgãos. Nos termos do art. 3º da Resolução nº 302/2013 – PGJ, que regulamenta o apoio técnico especializado prestado pelo NATE e pelos CAOPs, estabelece que

> O assessoramento a órgão de apoio e de execução é realizado por meio de visitas, inspeções, estudos de caso, atendimentos especializados e pesquisas, bem como a emissão de pareceres, laudos e relatórios, que demandem conhecimento técnico em área diversa da jurídica, em atendimento as solicitações realizadas pelos grupos de atuação especial, procuradorias de justiça, promotorias de justiça e coordenadorias jurídicas da procuradoria geral de justiça (NOTA TÉCNICA MP/RN nº 01/2018, p. 10).

Neste sentido, existindo demandas para realização de estudos sociais, perícias, laudos sociais e pareceres técnicos, em matéria de infância e juventude, considerando que os profissionais das equipes técnicas inseridos na política de assistência social não têm atribuição para tanto, estas requisições devem ser encaminhadas ao NATE e aos CAOPs, que contam com equipe técnica especializada para atender as devidas demandas.

De acordo com a Nota Técnica nº 01/2018 do Ministério Público do Rio Grande do Norte, os Centros de Apoio Operacional – CAOPs com base no art. 81, inciso VI, da Lei Complementar Estadual nº 141, de 09 de fevereiro de 1996, sugere aos promotores de justiça com atribuições em infância e juventude que, no exercício das competências previstas no art. 201 da Lei nº 8.069/1990 e para subsídio de sua atuação:

a) Procedam a requisição ao órgão gestor da assistência social apenas relatórios

técnicos de acompanhamento (documento para uso externo do SUAS) das crianças e adolescentes e suas famílias que estão inseridos nos serviços socioassistenciais, em razão do dever de colaboração dos profissionais do SUAS com os órgãos do Sistema de Justiça e de integração operacional entre os atores do Sistema de Garantia de Direitos, no sentido de compartilhar informações coletadas por ocasião do atendimento do público em situação de risco e vulnerabilidade social;

b) Evitem a requisição às equipes de referência de CRAS e de CREAS de estudos sociais, psicossociais e laudos periciais sobre os casos atendidos ou não pela rede socioassistencial local, por escapar do rol de atribuições dessas equipes;

c) Solicitem pelo formulário do procedimento operacional padrão, ao CAOPs e NATE, através das coordenações regionais, o suporte técnico necessário para a realização de estudos sociais e psicossociais e

d) Induzam ou estimulem a construção de uma agenda de reuniões com os componentes da rede local, incluindo o Poder Judiciário, visando o diálogo e conhecimento das atribuições de cada um dos atores, bem como o estabelecimento de fluxo de atendimento entre o Sistema de Justiça e os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos, de modo a compartilhamento facilitado das informações.

Assim, resta claro que deve haver uma relação entre o SUAS e os órgãos que compõem o Sistema de Justiça, entretanto, esta deve ser baseada na relação de fluxos de atendimento respeitando tanto os objetivos da política de assistência social quanto as atribuições profissionais no âmbito do SUAS.

2.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA DE JUSTIÇA E A SOBREPOSIÇÃO REALIZADA ATRAVÉS DAS REQUISIÇÕES AOS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM OS EQUIPAMENTOS SOCIOASSISTENCIAIS

Considerando a centralidade desse estudo, que é de trazer reflexões sobre as requisições realizadas aos trabalhadores do SUAS advindas do Sistema de Justiça em determinados momentos de intercessão entre esses dois sistemas, tendo sido dedicado em destaque a abordagem da historicidade da Assistência Social, seus avanços, desafios e

reconhecimento do trabalhador como peça fundamental para suas ofertas, se faz necessário também, tecer reflexões sobre o Sistema de Justiça a fim de compreender melhor os possíveis determinantes para algumas condutas, ao descrever a sua evolução, bem como situar os diferentes agentes envolvidos e apresentar a estrutura do Judiciário até o presente momento.

Segundo Zaffaroni, em seu texto “Poder Judiciário – crise, acertos e desacertos”[101], reconhece três modelos de Judiciário, que são: empírico-primitivo, tecnoburocrático e democrático contemporâneo.

No modelo empírico-primitivo, os juízes são nomeados arbitrariamente, não existe processo seletivo em que se estabeleça a exigência por um mínimo de nível técnico entre os candidatos.

No modelo tecnoburocrático, diferente do que ocorre no modelo empírico primitivo, a seleção ocorre por concurso, de maneira a garantir um melhor nível técnico. Nesse modelo, o Judiciário estrutura-se burocraticamente, seus magistrados apresentam perfil carreirista, a independência do Judiciário é apenas externa, o controle de constitucionalidade tem baixo nível de incidência. Este modelo é encontrado em países que apresentam contexto político estável, mas não necessariamente democrático.

Por fim, no modelo democrático-contemporâneo, Zaffaroni destaca o permanente controle de constitucionalidade, o perfil do juiz é de técnico politizado, a independência do Poder Judiciário, tanto interna quanto externa, é mais bem assegurada do que nos outros modelos, o controle de constitucionalidade é privilegiado com um tribunal designado mediante seleção dispersa e o Estado de Direito é fortalecido com tendência da forma constitucional.

Diante das novas necessidades, que tornam as relações humanas cada vez mais complexas, esta forma de estrutura mostra-se superada, reivindicando-se outra forma de administrar o Judiciário. Distribuindo as tarefas entre os diferentes órgãos que compõem o Poder Judiciário brasileiro, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo nº 92 e incisos, constituiu os seguintes órgãos: I – o Supremo Tribunal Federal; I – o Conselho Nacional de Justiça; II – o Superior Tribunal de Justiça; III – os Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais; IV – os Tribunais e Juízes do Trabalho; V – os Tribunais e Juízes Eleitorais; VI – os

[101] ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Poder judiciário: crise, acertos e desacertos. São Paulo: Revista dosTribunais, 1995.

Tribunais e Juízes Militares; VII – os Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios.

A jurisdição como expressão do poder estatal é uma só, não comporta divisões, é eminentemente nacional. Todavia, sendo o Poder Judiciário uma instituição burocrática, possui a característica da divisão do trabalho. Assim, organizou-se a jurisdição brasileira em dois planos: comum e especializado. A justiça comum subdivide-se em justiça estadual e federal, cada uma com os seus juizados especiais para causas de menor complexidade ou reduzido potencial ofensivo. Por outro lado, a jurisdição especializada é composta pelas justiças do trabalho, eleitoral e militar, existindo também a jurisdição militar nas esferas federal e estadual.

Em garantia a revisão das decisões judiciais, criado para aqueles que estão insatisfeitos com as decisões judiciais, existem os tribunais ordinários de apelação. Nos Estados que não adotam Tribunal de Justiça Militar, cabe ao Tribunal de Justiça a competência recursal desta matéria. O Superior Tribunal de Justiça é a terceira instância para as justiças federal e estadual, sendo o Tribunal Superior do Trabalho e o Tribunal Superior Eleitoral as cortes superiores da Justiça do Trabalho e Eleitoral, respectivamente. O Tribunal Superior Militar atua como tribunal de apelação da Justiça Militar Federal. As turmas revisoras realizam o duplo grau de jurisdição para as causas de competência dos Juizados Especiais. Todas as causas podem chegar ao Supremo Tribunal Federal, em grau de recurso extraordinário, desde que se tenha ofendido matéria constitucional. Todavia, as diferentes justiças são compostas por órgãos superpostos, uns aos outros, em uma relação hierarquizada de superior a inferior.

Com relação à estrutura administrativa, cada justiça é autônoma, o que significa a existência de órgãos próprios de administração. Aos tribunais é autorizada a administração da função administrativa e a revisão da função jurisdicional dos órgãos inferiores.

O Poder Judiciário brasileiro, como toda organização, tem atividades fim e meio, que podem ser chamadas, dentre outras nomenclaturas, de funções típicas e atípicas. As funções típicas são as atividades específicas da organização, que, no caso do Poder Judiciário, é a função jurisdicional, ou seja, de dizer o direito nas relações conflituosas que lhe são apresentadas, enquanto, que as funções atípicas são aquelas necessárias à gestão

administrativa da organização. Para Rocha,

> O Judiciário sendo uma organização, desenvolve duas atividades a que correspondem duas estruturas: a jurisdicional, possibilitando o cumprimento de suas atividades institucionais de julgar e, por conexão, executar o julgado; e a administrativa ou de governo do pessoal e gestão dos recursos materiais e financeiros. (ROCHA, 1995, p.119)

O Poder Judiciário brasileiro, na execução da sua gestão administrativa, apresenta a estrutura hierárquica, que corresponde numa forma de organização humana baseada na racionalidade, isto é, na adequação dos meios aos objetivos (fins) pretendidos, a fim de garantir a máxima eficiência possível no alcance desses objetivos.

Diante de toda essa configuração, é importante dar ênfase ao estabelecido pela Constituição Federal que para plena efetivação dos direitos importa na intervenção dos diversos órgãos e autoridades, que, embora possuam atribuições específicas a desempenhar, têm igual responsabilidade na apuração e integral solução dos problemas existentes, tanto no plano individual quanto no coletivo. Essa corresponsabilidade demanda uma mudança de entendimento e conduta por parte de cada um dos integrantes dos órgãos do Sistema de Justiça, sendo o papel de cada ator igualmente importante para que a proteção integral seja alcançada.

Nesta perspectiva, há uma grande discussão em torno dos limites da atuação dos profissionais que integram as equipes de referência das unidades que integram o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Isso porque, grande parte dos membros do Ministério Público e do Poder Judiciário, ante a ausência de equipes multiprofissionais para atender às demandas das Promotorias de Justiça e dos Juízos nas Comarcas, requisitam/determinam aos trabalhadores da política de assistência social dos municípios a elaboração de laudos e pareceres sociais com a finalidade de subsidiar suas ações e decisões e na maioria das vezes, estabelecendo prazos exíguos para o seu cumprimento, sob o argumento de responsabilização por crime de desobediência em caso de descumprimento.

Esses profissionais vêm insurgindo contra estas requisições principalmente sob o argumento de que seu atendimento implica no comprometimento do desempenho das

atividades junto às instituições com as quais mantêm seus vínculos funcionais, resultando na ineficácia dos serviços socioassistenciais prestados à população.

O provimento nº 36/2014 da Corregedoria Nacional de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ traz recomendações às equipes multidisciplinares do poder judiciário, especialmente a de estabelecer uma relação de proximidade e parceria com as equipes técnicas de atuação dos municípios, de modo a garantir a efetiva e imediata realização das intervenções protetivas que se fizeram necessárias. Mas, é explícito ao afirmar que é responsabilidade dos profissionais que integram essas equipes judiciárias a realização de avaliação técnica dos processos de adoção, habilitação para adoção, destituição do poder familiar e reavaliação da situação jurídica e psicossocial dos integrantes dos grupos familiares.

De igual modo, o Conselho Nacional do Ministério Público, em sua recomendação nº 33/2016, reconhece as necessidades das Promotorias de Justiça com atribuição em infância e juventude contarem com equipes formadas por pedagogos, assistentes sociais e psicólogos, não podendo transferir esta obrigação ao Poder Executivo Municipal ou Estadual.

Debruçando-se sobre as Orientações Técnicas do CRAS, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, bem como sobre a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109/2009, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Observou-se que a confecção de perícias, laudos e pareceres psicossociais voltados a instruir procedimentos administrativos ou processos judiciais não consta na esfera de atribuições dos profissionais de serviço social e psicologia, no âmbito da política de assistência social.

De acordo com as Orientações Técnicas sobre o Serviço de Proteção e Atendimento Integral (PAIF)[102] não constitui atribuição e competência das equipes de referência dos CRAS:

a) Assumir o papel e/ou funções de equipes interprofissionais de outros atores da rede, como, por exemplo, da segurança pública (delegacias especializadas,

---

[102] BRASIL, 2012. Orientações Técnicas sobre o PAIF. Vol. 2. Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. 1ª edição, p.50.

unidades do sistema prisional etc.), órgãos de defesa e responsabilização (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Conselho Tutelar) ou de outras políticas (saúde mental etc.);

b) Acompanhar e participar de oitiva de pessoa em processo judicial;

c) Realizar terapia ou psicoterapia com famílias e/ou indivíduos – competências de profissionais da política pública de saúde;

d) Elaborar parecer, laudo e/ou perícia social para compor processos judiciais, pois essa elaboração exige fundamentação e qualidade técnico-científica especializada – competência de Assistentes Sociais do Poder Judiciário.

Diante dessas considerações, o mencionado dever de colaboração deve ser entendido no sentido de compartilhamento de informações coletadas por ocasião do atendimento dos usuários e suas famílias em situação de risco e vulnerabilidade social junto às unidades socioassistenciais, de modo que é possível que os CRAS e CREAS disponibilizem ao Ministério Público e ao Poder Judiciário os relatórios técnicos de acompanhamento dos casos que estão sendo atendidos por esses equipamentos.

Estes relatórios podem dispor de informações sobre as ações desenvolvidas e os progressos em relação às famílias inseridas nos serviços prestados por estas unidades. Quando couber, poderão também versar sobre outras informações, observada a pertinência, a relevância e o benefício para os usuários.

Corroborando com este entendimento, importa mencionar a Nota Técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) nº 02/2016[103], que trata da relação entre o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e os órgãos do Sistema de Justiça, na qual se registra que, não obstante a necessidade da integração da rede intersetorial, no entanto, existem instrumentos e procedimentos que extrapolam a responsabilidade dos profissionais do SUAS, já que se caracterizam como mecanismos investigativos para responsabilização, tais como: “a) Realização de perícias; b) Inquirição de vítimas e acusados; c) Oitiva para fins judiciais; d) Produção de provas de acusação; e) Guarda ou tutela de crianças e adolescentes de forma impositiva aos profissionais do serviço de acolhimento ou ao órgão gestor da assistência

---

[103] Nota Técnica SNAS/MDS nº 02/2016. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2016, página 12.

social, salvo nas previsões estabelecidas em lei; f) Guarda de idosos, de pessoas com deficiência ou com transtorno mental aos profissionais de serviços de acolhimento ou ao órgão gestor da assistência social, salvo nas previsões estabelecidas em lei; g) Adoção de crianças e adolescentes; h) Averiguação de denúncias de maus tratos contra crianças e adolescentes, idosos ou pessoas com deficiência, de violência doméstica contra mulher".

Nesse sentido,

> O caráter protetivo do SUAS pode ser fragilizado quando os relatórios dos profissionais das equipes de referência das unidades da Assistência Social, que se constituem em instrumentos técnico operativos fundamentais em sua prática cotidiana, são confundidos com documentos de caráter investigativo e fiscalizador. Não compete às equipes de referência dos serviços do SUAS produzir provas de acusação ou para subsidiar responsabilização de usuários (civil e criminal), pois tais condutas extrapolam o escopo de atuação da política de Assistência Social. Da mesma forma, não devem as equipes socioassistenciais do SUAS serem responsabilizadas a produzir estudos em processo ou fases cuja atuação é privativa da justiça, tais como laudos em processo de adoção e habilitação para a adoção ou nas ações de destituição do poder familiar, naquilo que não disser respeito aos atos de acompanhamento à família já produzidos no âmbito de atuação do CRAS ou CREAS. (NOTA TÉCNICA MP/RN nº 01/2018, p. 8)

É recomendável que os órgãos do Sistema de Justiça dialoguem previamente com o órgão gestor local da Assistência Social, evitando determinar providências diretamente à rede socioassistencial, nas pessoas dos profissionais que compõe as equipes de referência dos CRAS e CREAS e, ainda, definam o tipo de informação que será prestado por estas unidades, seu nível de detalhamento, fixando prazos ínfimos para apresentação do documento correlato, observados os parâmetros técnicos e jurídicos aplicáveis a matéria.

Importa pontuar alguns desafios que atravessam o poder judiciário, por exemplo, a começar pelo crescente volume de demandas judicializadas – em razão do não atendimento via acesso às políticas públicas e na perspectiva da garantia de direitos – havendo então a necessidade de acionar o poder judiciário; a carência de quadros técnicos e a presença de profissionais com discrepância de nomenclatura de cargos e salários, para

além de longos períodos sem realização de concursos públicos.

Dentro de todo um contexto de relação e como alternativa para superação desses desafios também impostos aos órgãos do Sistema de Justiça, o Tribunal de Justiça da Paraíba regulamentou o artigo 336-A da lei de Organização e Divisão Judiciária do Estado, através do ato nº 37/2020[104], e criou os Núcleos de Apoio da Equipe Multidisciplinar (Napem), com o objetivo da prestação de apoio às Varas da Infância e da Juventude, da Violência Doméstica, de Família e Criminal das comarcas integrantes das suas circunscrições. A alternativa representa para alguns representa uma saída para solução de demandas que se acumulam, onde as equipes multidisciplinares estenderão o trabalho às demais varas não se limitando a Infância e Juventude, sempre que a especificidade da situação demandar pela intervenção da equipe.

A normativa amplia de fato o campo de atuação das equipes multidisciplinares que envolvem dentre os profissionais Assistentes Sociais e Psicólogos o que é posto como uma ação que valoriza a atuação desses profissionais em prol de pessoas que são assistidas pela justiça gratuita.

Importante tecer algumas reflexões a respeito, considerando que há uma grande demanda para o atendimento, as equipes não se especializam conforme proposto pela Lei Maria da Penha e o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, o que fragiliza o atendimento especializado e prioritário e acaba por ocasionar uma demora para as respostas necessárias ao efetivo atendimento à população.

3. ANÁLISE E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados da realidade dos trabalhadores do SUAS frente as requisições do Sistema de Justiça, pelas quais se estabelece um tensionamento das relações entre os dois sistemas pauta-se em aspectos conceituais que expressam os desafios enfrentados no cotidiano de suas atuações, revelam particularidades e intercessão frente a necessidade de ambos, em garantir o acesso a direitos sociais.

Importante deixar evidente que o foco da exposição busca respaldo no que foi

---

[104] Ato da Presidência nº 37, de 14 de agosto de 2020. Regulamenta o artigo 336-A da Lei de Organização e Divisão Judiciárias do Estado da Paraíba e cria os Núcleos de Apoio da Equipe Multidisciplinar (Napem) nas circunscrições judiciárias.

abordado e está presente em toda a fundamentação teórica, que é a evidência aos desafios da realidade dos trabalhadores do SUAS, intensamente demarcada pelo modelo econômico e cortes no orçamento público, o que gera a exploração do trabalho e as precárias condições para o desenvolvimento de suas atribuições.

Os dados empíricos e de caráter secundário são resultantes de uma pesquisa documental e bibliográfica de abordagem qualitativa que reúne informações de diversos formatos relacionadas ao tema e disponíveis na atualidade. A análise aponta para alguns descompassos entre os sistemas e para aspectos que precisam ser superados por ambos como debilidade nas equipes e lacunas de cobertura no atendimento à população.

Portanto, considerando todos os aspectos que permeiam a relação do SUAS com o sistema de justiça, o reconhecimento da importância do fortalecimento da cooperação entre esses atores institucionais para garantia da proteção à população e a preocupação com a qualificação do SUAS, o Conselho Nacional de Assistência Social tem promovido espaços para o debate do tema[105]. O assunto tem sido destacado nas Conferências de Assistência Social e o desejo é que seja instituído por Protocolos de Gestão Integrada entre o SUAS, o Sistema de Justiça e o Sistema de Garantia de Direitos - SGD, para que, por meio legal, sejam estabelecidos fluxos, parâmetros de referência e contrarreferência, bem como a expressa definição de competências dos entes e das instituições que atuam de forma colaborativa e para o alcance do mesmo objetivo que é a defesa dos direitos.

Nesse sentido, o CNAS buscou parcerias e realizou uma pesquisa[106] para avaliar como estão as demandas provenientes do Sistema de Justiça e outros órgãos relacionados.

Dentre os/as 2.869 pesquisados/as, a grande maioria, atua no âmbito da proteção social básica (CRAS), – equipamento que alcançou maior capilaridade e número de

---

[105] A iniciativas tem sido registradas e expressas em documentos técnicos que refletem a luta diáriapara efetivação de uma atuação conjunta: 1- II Plano Decenal da Assistência Social – 2016/2026: "Instituir parâmetros para a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e Sistema de Garantia de Direitos, visando o estabelecimento de fluxos e protocolos de referenciamento e delimitação decompetências." 2- Pacto de Aprimoramento de Gestão: "Articular com a Justiça e Ministério Público Federal a construção de ações integradas e fluxos e institucionalizá-los em normativas, protocolos, ou instrumentos que regulem a relação com o SUAS"; 3- 11ª Conferência Nacional de Assistência Social - 2017: "Instituir, por meio de normativas conjuntas, Protocolos de Gestão Integrada entre o SUAS, o Sistema de Justiça e o Sistema de Garantia de Direitos - SGD, estabelecendo fluxo se parâmetros formais de encaminhamentos e definição de competências dos entes e instituições envolvidas.

[106] O questionário foi encaminhado para os profissionais dos equipamentos públicos CRAS, CREAS eCentros Pop e profissionais que atuam em Organizações da Sociedade Civil (De Assistência Social) nos meses de junho e julho de 2019. Ao todo foram 6.285 participantes, sendo 3.919 de municípios de PPI. Foram 1295 municípios sem CREAS e 1542 com CREAS.

implantações e consequentemente abriga um maior número de profissionais –, seguido de 1753 que exercem funções no âmbito da gestão, nos órgãos gestores e 1625 nos CREAS e 98 nos Centros Pop que situam suas ofertas na média complexidade.

A pesquisa revelou que dentre os órgãos que mais demandam está o Ministério Público (2.741), o Judiciário (1.896), o Conselho Tutelar aparece com um número expressivo (1.069). Os conflitos se situam em diversos pontos cuja campeã são as solicitações de estudos e pareceres, não ficando muito distante os pedidos de acompanhamento de denúncias, acompanhamento em audiências, depoimentos, perícias e até exames criminológicos.

As requisições em sua grande maioria são acompanhadas de prazos que em média variam entre 5 e 30 dias para o atendimento. Esse é um dado que traz muita preocupação, tendo em vista as condições materiais do trabalhador, a grande demanda que já consome todo o seu tempo de trabalho e a prioridade para respostas requisitadas geram prejuízo ao trabalho social que precisa ser sistematicamente desenvolvido junto às famílias. Vale salientar que até o tempo dedicado a responder que não há viabilidade para o atendimento afeta o trabalho, cansa e contribui para danos à saúde mental do profissional.

Uma informação relevante é que a maioria acatou a solicitação sem questionamentos (3018) e apenas (593) questionou a solicitação. Ainda considerando Relatos das Impressões constantes na pesquisa: “A gestão acata todas as demandas oriundas do Poder Judiciário sem estabelecer regras, inclusive exigindo dos profissionais o cumprimento dos prazos”.

Podemos então observar que

> muitas vezes, que os gestores não assumem o papel de responsabilidade sobre a política que coordenam nos municípios. Ora acatam todas as requisições e solicitações, ora não realizam a “defesa” dos trabalhadores do SUAS sob sua gestão. Deixam de atuar, portanto, como demarcadores da competência e limitadores do poder das outras instituições frente ao SUAS. (Série Pensando o Direito nº 58, 2015, p. 84)

Nesse sentido, se identifica uma relação de subalternidade do poder executivo,

maléfica ao SUAS, ameaçando as suas provisões, o que se expressa dentre as nas falas dos entrevistados:

> "O judiciário, MP e Defensoria Pública locais possuem relação íntima com a gestão municipal, de modo que diversas violações ao SUAS denunciadas frequentemente pelos profissionais do SUAS são ignoradas por esses órgãos e transformadas em ataques pela gestão municipal aos trabalhadores." E "Na cidade, o Ministério Público é tido como órgão que não pode ser contrariado -na maioria dos casos a relação é de subserviência do SUAS."

Cerca de 15% que informam seguir alguma orientação/normativa, aproximadamente 8% utilizam a Nota Técnica SNAS/MDS nº 02/2016, sendo que 3 dos respondentes afirmam que essa Nota geralmente é ignorada pelo Judiciário e Ministério Público. Também foi mencionado a utilização do Provimento nº 36; da Lei do SINASE; da Tipificação e das orientações técnicas dos serviços socioassistenciais. Uma informação impactante da pesquisa é que existem normativas locais que determinam o envio de relatórios, que obrigam servidores a acatarem todas as determinações e até cumprimento de prazo de 24h para resposta normatizado por portaria expedida pelo judiciário. Certamente uma informação preocupante, uma vez que o/a trabalhador/a fica ainda mais exposto, em que pese as condições de trabalho já enfrentadas para exercer o seu exercício e garantir a sua própria sobrevivência.

Os profissionais mais demandados são o Assistente Social (6.097), os/as psicólogos/as (5.386) seguidos de advogados/as (1050) e pedagogos (487). São as categorias profissionais que estão diretamente envolvidas no processo de execução do atendimento e acompanhamento familiar próprios do Trabalho Social desenvolvido com as famílias usuárias do SUAS, no qual são utilizados os instrumentos de registro como os relatórios e pareceres. Outro aspecto é que o destaque dos profissionais de Serviços Social e Psicologia, em detrimento a outras categorias que compõem a equipe de referência se dá pelo preconizado na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-SUAS/2006 ao estabelecer as equipes mínimas de referência.

No que diz respeito às requisições, a pesquisa aponta números significativos que expressam sobreposição e/ou desconhecimento da Política de Assistência Social com

2.594 solicitações de estudo para guarda, 525 para depoimentos, 3.499 acompanhamentos de denúncias, 131 exames criminológicos, 337 inquirições, 642 perícias e dentre outras 1742 mediações de conflito familiar.

Dentre as solicitações, em 728 houve intimação verbal, para 431 o estabelecimento de multas e para 1604 a mensagem que responderiam criminalmente, como expressão das punições em consequência do não atendimento.

Segundo informações expressas em outra relevante pesquisa[107] realizada no âmbito do projeto "Pensando o Direito" do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA que tem apresentado estudos com enfoque empírico e interdisciplinar, sobre temas de grande relevância para as políticas públicas, as requisições se fazem presentes no cotidiano dos Estados, cujas manifestação dos participantes as qualificaram como estranhas e que conflitam arbitrariamente às competências do SUAS.

Destaca-se dentro dos dados, o resultado de um processo realizado de articulação junto aos gestores municipais das capitais brasileiras de 21 de agosto de 2012 a 23 de outubro de 2014, no qual foi enviado um ofício para que eles se manifestassem sobre as requisições recebidas (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar e Delegacia de Polícia), os transtornos ocasionados, bem como possíveis soluções ou encaminhamentos realizados.

Embora a análise tenha identificado aspectos como a discrepância entre as respostas, a maioria dos resultados ultrapassa a casa das 1.000 requisições em um período de aproximadamente dois anos (de 21 de agosto de 2012 a 23 de outubro de 2014). A cidade de Cuiabá chegou até 2.918 requisições e as cidades de Porto Alegre, Curitiba, Aracaju, Belém e Recife ultrapassam as 3.000 requisições no mesmo período.

A realidade dos dados pesquisados se assemelha, independentemente da fonte, dos estados e municípios pesquisados, bem como dos demandantes dos estudos, corroborando com a análise de que as requisições indevidas são uma realidade presente em todo o país. É o que se identificou também em uma pesquisa realizada pelo Conselho

---

[107] Publicação que consolida os resultados de pesquisa selecionada através da Chamada Pública nº 132/2013 realizada com a cooperação da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Faculdade de Direito da Universidade Federal do RioGrande do Sul – UFRGS.

Federal de Psicologia (CFP) em dezembro de 2014[108], quando da instituição de um GT sobre as Demandas do Sistema de Justiça aos profissionais lotados nas políticas de saúde e assistência social, com o intuito de apresentar orientações que garantissem respaldo aos profissionais.

Os dados apresentados revelam que dentre as 874 respostas, 161 requisições foram para elaboração de relatórios/laudos, 145 acompanhamentos psicológicos, 138 pareceres e 90 avaliações psicológicas. Aparecem também solicitações para acompanhamento em audiências/oitivas, inquirições, exames criminológicos e depoimentos.

Dentre os órgãos demandantes, o Poder Judiciário aparece em primeiro lugar, seguido do Ministério Público para além de outros atores como a Defensoria Pública, o Conselho Tutelar e as Delegacias.

Não diferente das informações em pesquisa apresentada anteriormente, dentre os órgãos gestores que receberam as solicitações, 29% aceitaram sem questionar; 3% mesmo questionando, acataram depois de reiteradas. 58%, ou seja, a expressiva maioria foi encaminhada com prazo para o cumprimento onde 44% foram apontadas punições como responder criminalmente (30%).

Portanto, de um modo geral, os dados revelam uma problemática instalada na relação entre os dois sistemas, com foco nas requisições, contribuindo para a precarização do processo de trabalho no SUAS o que impacta diretamente na qualidade da oferta dos serviços, programas e benefícios imprescindível para garantia das provisões da Política de Assistência Social e Proteção Sociais das famílias em situação de risco e vulnerabilidade social.

---

[108] O Conselho Federal de Psicologia (CFP) disponibilizou dois instrumentos de coleta para os Conselhos Regionais, sendo uma planilha para o preenchimento de informações retroativas ao período de 2009-2014 e um formulário online para registro das informações referentes ao ano de 20152. No segundo semestre de 2015 as informações foram agrupadas de acordo com mapeamento proposto pelo Grupo de Trabalho. Participantes da pesquisa: Participaram da coleta de dados os seguintes Conselhos Regionais de Psicologia: Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Ceará, Santa Catarina, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Maranhão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o conteúdo abordado deste artigo é produto de temas indissociáveis e necessários quando se propõe tratar da relação do SUAS com o Sistema de Justiça. Sem a pretensão de esgotar o tema se propôs a indicar com detalhes o cotidiano do processo de trabalho de categorias que compõem as equipes de referência do SUAS diante da desafiante tarefa de ofertar serviços, programas e benefícios em um contexto adverso e sem precedentes na história recente do país.

As requisições do Sistema de Justiça, tratadas como ponto central, adensam um cenário de dificuldades enfrentadas cotidianamente por esses profissionais em seus espaços ocupacionais, tanto pela condição intrínseca ao trabalho (vínculos precários, baixos salários, ausência de autonomia, etc) quanto pelos impactos do aumento da desigualdade que marca profundamente os trabalhadores frente o desmonte do sistema trabalhista a desmando de um modelo econômico excludente e um direcionamento político neoliberal.

Os diálogos produzidos pelos Conselhos de Classe e as incontáveis manifestações suscitadas pelos profissionais sobre as determinações do Sistema de Justiça para elaboração de diferentes instrumentais, apontaram para uma análise minuciosa da questão, dialogando com os atores desse Sistema sobre os fluxos operacionais e as exigências para além dos limites nos serviços no âmbito das políticas públicas. Faz-se necessário destacar que o diálogo com os agentes que compõem os órgãos de justiça nem sempre foi fácil, pois, muitas vezes, há uma incompreensão acerca das reais atribuições das profissões que compõem as equipes técnicas.

No entanto, diante de experiência que representam a possibilidade de novos caminhos para os pontos críticos de encontro entre os dois sistemas, faz-se necessário, não apenas reforçar os contornos já definidos da colaboração que os profissionais do SUAS devem dispensar aos órgãos do Sistema de Justiça na concretização do atendimento integral dos usuários que dele necessitarem, mas sobretudo, criar instrumentos legais que impeçam as requisições indevidas e caso ainda ocorram, respaldem os trabalhadores do SUAS em suas defesas.

Portanto, sugere-se, como ponto de partida a consolidação da agenda

permanente de discussões entre os trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social e dos órgãos do Sistema de Justiça, que propicie a sensibilização de ambos os sistemas frente aos desafios encontrados, o conhecimento das atribuições de cada integrante. Além disso, é essencial a comunicação entre os profissionais das diversas formações ora envolvidas, bem como a elucidação de dúvidas e a conscientização de todos acerca da necessidade de colaboração mútua, dentre outras ações que se fizerem necessárias como forma de assegurar uma atuação integral, integrada e resolutiva por parte sujeitos envolvidos, garantindo assim uma rede de proteção efetiva.

Do ponto de vista normativo, para que se institua instrumento legal que cause resultado efetivo para definição dos limites das requisições, para além do que já está previsto no Plano Decenal, no Pacto de Aprimoramento de Gestão e nas Deliberações das Conferências que buscam a instituição de fluxos, protocolos e parâmetros, se faz urgente o avanço na agenda das discussões realizadas pelos Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS juntamente com o Conselho Nacional de Justiça – CNJ e Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, com envolvimento direto da Corregedoria Nacional de Justiça.

Em âmbito local, pautar a matéria nas instâncias de Pactuação e Deliberação do SUAS, através das instituições de Câmaras Técnicas Permanentes de discussão é extremamente necessária e urgente, diante do cenário no qual nem todos os gestores de Assistência Social compreendem a essencialidade do SUAS e seu papel de defender o sistema e seus trabalhadores, no diálogo ou embate, caso seja necessário.

Considerando que juízes e promotores para legitimar as requisições fundamentam grande parte das demandas no Código Civil[109]; determinam prazos para que sejam levantados elementos de prova que os apoiarão na elucidação de casos judicializados, se faz imprescindível ressaltar que essa norma tem regência sobre processos que se encontram em tramitação nas Varas Cíveis e da Família.

Importante que o/a profissional antes de tomar alguma medida, conheça as legislações que permeiam as requisições de modo que possam se posicionar de forma técnica e ética, uma vez que o Código de Processo Civil, que valida a requisição, possui também argumentos que podem ser utilizados para recusa da efetivação da perícia. Estar

[109] Lei Federal nº 5869/73 - Institui o Código de Processo Civil.

qualificado profissionalmente também é uma chave importante para uma boa defesa que justifique o não atendimento, o que envolve conhecimento da Política Pública que atua e das legislações e regulamentações de sua categoria profissional, para além de estar atualizado/a em relação aos debates do seu Conselho de Classe que tem construído pareceres jurídicos que podem e devem ser utilizados para fundamentação de respostas.

As relações institucionais são fruto de diálogo ou ausência deste, devendo prevalecer o bom senso e a união de todos os esforços para garantia da proteção social e integral de famílias e indivíduos que sobrevivem sob duras condições e expostos a risco sociais e violação de direitos.

REFERÊNCIAS

As relações entre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema de Justiça.Série Pensando o Direito nº 58. Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos. Brasília: IPEA, 2015.

BOAS, PATRÍCIA AUGUSTA; GONÇALVES, DENISE; ALBUQUERQUE, SIMONE; CRUS, JOSÉ. **CAPACITA SUAS: Os desafios da Educação Permanente do SUAS**. Brasília/DF: MDS, 2015, 96.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 9. ed. rev. e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

______. **Caderno SUAS V: financiamento da assistência social no Brasil**. Brasília, DF:MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011.

______. **Censo SUAS 2015: Análise dos Componentes Sistêmicos da Política Nacionalde Assistência Social**. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

______. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília:Senado, 2008.

______. Presidência da República. **Decreto nº 10.282**, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e asatividades essenciais. Brasília, Março, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em:30/08/2021

______. Diário Oficial da União. **Resolução Nº 17**, de julho de 2011.

______. Diário Oficial da União. **Ato nº 37**. Regulamenta o artigo 336-A da Lei de Organização e Divisão Judiciárias do Estado da Paraíba e cria os Núcleos de Apoio da EquipeMultidisciplinar (Napem) nas circunscrições judiciárias, 14 de agosto de 2020.

______ , Lei nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS**). Brasília: DF, 7 dedezembro de 1993.

______ . Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)** - Brasília, 2004, Secretaria Nacional de Assistência Social.

______ . Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema Único deAssistência Social (SUAS)** - Brasília, 2004, Secretaria Nacional de Assistência Social.

______ . **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília-DF: MDS, 2005.

______ . **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Vol. 2**.** Trabalho Social com Famílias doServiço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. 1ª edição, p.50,2012.

______ . Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 95**, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo RegimeFiscal, e dá outras providências. Diário Oficial [da] União. Brasília, Dezembro, 2016.
Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 17/08/2021

______ . **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS-PNEP/SUAS**. Brasília,2013.

______ . Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009 c. CFESS nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Brasília: CFESS, 1993.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Código de Ética do/a Assistente Social.** Aprovado em 13 de março de 1993 com as alterações introduzidas pelas Resoluções.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parecer Jurídico nº 10**. Brasília: ConselhoFederal de Serviço Social, 2012.

Conselho Regional de Psicologia (CRP) – 9ª região. **Ofício Circular nº 011**. Goiânia, 2017.

COUTO, Berenice Rojas et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: umarealidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2012.

Braga, Martins Enrico. **Demandas do Sistema de Justiça às (aos) Profissionais de Psicologia Lotados nas Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social.** Conselho Federalde Psicologia, Brasília, 2016.

Decreto Judiciário nº 858. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Goiás, 2013.

Donato, Verônica Chaves Carneiro. **O Poder Judiciário no Brasil: Estrutura, Críticas eControle.** Fortaleza, 2006.

Assistência Social no enfrentamento ao COVID-19. **Frente Nacional em Defesa do SistemaÚnico de Assistência Social: Desastre Epidemiológico e Proteção Social nos Municípios. Informe 1/Informe 2/Informe 3/Informe 4**. Brasília, Março, 2020.

Lei Complementar Estadual nº 141. **Lei Orgânica e Estatuto do Ministério Público doEstado do Rio Grande do Norte**. Natal, 09 de fevereiro de 1996.

Lei nº 8.069/1990 - **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Fórum Nacional DCA,1990.

Koga, Dirce. **Gestão do Trabalho Socioassistencial: integração e possibilidades. Gestãodo Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta**. Organizador: José Ferreira da Crus. et al. - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília:MDS, 2014, 300p.

Martins, Karina Tatiane da Costa. **O trabalho do assistente social nos CRAS E CREAS:um estudo das implicações do atendimento a requisições do Sistema de Justiça**.
Natal/RN,2018.

Nota Técnica nº 01/2018. Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte.Procuradoria-Geral de Justiça. Natal, 2018.

Nota Técnica LDO 2022 em Risco. Coalizão Direitos Valem Mais. Brasília, Julho, 2021.

Nota Técnica SNAS/MDS nº 02/2016. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2016, página 12.

Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Passos, L., dos Santos, A. A., & Scarpari, A. (2019). **Financiamento da política de assistência social: avanços e perspectivas.** Textos & Contextos (Porto Alegre), 18 (1), 91-109. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.1.33523

Provimento nº 36. Corregedoria Nacional de Justiça, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Brasília, 2014.

SINASE. **Sistema Nacional Socioeducativo**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006.

Recomendação nº 33. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2016.

Redução no orçamento da Assistência Social compromete futuro do SUAS. Assistência Social/Estudos Técnicos. Confederação Nacional de Municípios (CNM), Brasília, 2017.

Resolução nº 09. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2014.**Resolução nº 17**. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2011.**Resolução nº 20**. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 2018.**Resolução nº 302/2003-PGJ/CSMP/CGMP**, de 31 de janeiro de 2003.
Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, v. 130, set-dez 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/LWDC6jLtzyRtGBT3pPS4BGK/?lang=pt>

Rezende, Maria Thereza Mendonça C. de. **O papel social dos conselhos profissionais naárea da saúde.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. São Paulo, 2007.

Recomendação nº 33. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2016.

Rizzotti, M. L. A., Magalhães, J. M., & Vieira, M. do S. S. (2021). **Condição de trabalho noSUAS no contexto da pandemia do COVID-19**. Argumentum, 13(1), 81–94. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/argumentum.v13i1.33031>

ROCHA, José de Albuquerque. **Estudos sobre o poder judiciário**. São Paulo: Malheiros,1995.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Política de Assistência Social e Temas Correlatos**. Campinas:Papel Social, 2016.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Poder judiciário: crise, acertos e desacertos.** São Paulo:Revista dos Tribunais, 1995.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DO JUDICIÁRIO:

UMA ANÁLISE PARA ALÉM DA PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS E O RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS VARAS DA COMARCA DE RIO LARGO/AL

Ana do Socorro Soares Nunes
Iago da Silva Araújo
Talita Marriele Galdino Barbosa de Andrade
Nataly de Sousa Pinheiro Rosas

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE ÀS DEMANDAS DO JUDICIÁRIO:

UMA ANÁLISE PARA ALÉM DA PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS E O RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS VARAS DA COMARCA DE RIO LARGO/AL

Ana do Socorro Soares Nunes
Iago da Silva Araújo
Talita Marriele Galdino Barbosa de Andrade
Nataly de Sousa Pinheiro Rosas

RESUMO

Este artigo consiste em um estudo sobre o trabalho do/a Assistente Social no campo sociojurídico, com o objetivo de apresentar a importância da implantação de projetos humanizados e de grupos de trabalho nas Varas da Comarca do município de Rio Largo, no Estado de Alagoas (Vara da Infância e Juventude, Vara Cível /Família e Vara Criminal). A metodologia utilizada fundamenta-se em uma natureza de pesquisa qualitativa, revisão bibliográfica em fontes secundárias e conceitual analítica, com foco na experiência de umas das autoras, adquirida através do trabalho desenvolvido no âmbito do Tribunal de Justiça. Mostrou-se que trabalho realizado a partir de uma perspectiva crítica contribui para a ampliação da vivência do profissional com os usuários e possibilita a diminuição da judicialização. Assim, o estudo permite concluir que o Serviço Social é de fundamental importância para qualificar as demandas do judiciário, contribuindo com as possibilidades de superação dos impactos causados pelas expressões da questão social.

Palavras-chave: Judiciário. Assistente Social. Projetos.

1. INTRODUÇÃO

O artigo intitulado "O trabalho do assistente social frente às demandas do judiciário: Uma análise para além da produção de documentos e o relato de experiência nas Varas da Comarca de Rio Largo/AL" que ora vem a público tem como objetivo analisar a importância da implantação de projetos e de grupos de trabalho nas Varas da Comarca do município de Rio Largo, no Estado de Alagoas, a partir da revisão bibliográfica em fontes secundárias e conceitual analítica, de natureza qualitativa e da observação participante de uma das autoras no Tribunal de Justiça.

Considera-se, portanto, que a experiência vivenciada durante o trabalho realizado no Tribunal foi primordial para o desenvolvimento das reflexões sobre os desafios e as potencialidades enfrentados pelos profissionais de Serviço Social. Nesse sentido, o problema que impulsionou a presente discussão foi a necessidade de analisá-los frente a alta demanda processual.

Ademais, é requerido desse profissional o desenvolvimento e a implantação de projetos em seu campo de atuação com o intuito de dar respostas à população usuária de forma a minimizar os efeitos das expressões da questão social. Deste modo, a pretensão é mostrar os desafios e os avanços dos trabalhos realizados no Tribunal a partir da atuação da equipe interdisciplinar, para além da produção documental.

As demandas expressivas no judiciário requerem dos profissionais de serviço social o engajamento para a criação de projetos que sirvam para qualificar os atendimentos. Assim, faz-se necessário discutir sobre a temática e analisar a importância não somente da produção de documentos, a qual são determinados a cumprir, mas também sobre a relevância e eficácia nas decisões judiciais quando há uma relação mais estreita com os usuários a partir de projetos humanizados.

Quando pensamos em falar sobre o fazer profissional do/a Serviço Social nesta área, faz-se necessário realizar o levantamento sócio-histórico, embasado nas experiências desses profissionais. Diante disso, estruturamos esse trabalho em alguns tópicos.

Na fundamentação teórica far-se-á um breve resgate histórico sobre o serviço social no campo sociojurídico. Em seguida apresentaremos os cursos, os programas e os

projetos desenvolvidos nas Varas da Infância e Juventude, Família e sucessões e Criminal na Comarca de Rio Largo/AL. Na sequência, será abordado sobre a metodologia adotada e, por último, será apresentado o relato de experiência da autora.

Não se tem a pretensão de esgotar o assunto através deste trabalho. O que se supõe viável é contribuir com as reflexões acerca das ações que estão sendo pensadas pelos assistentes sociais no campo sociojurídico para evitar a judicialização e para viabilizar os direitos dos cidadãos.

Para finalizar, esta produção acadêmica fará uma síntese conclusiva, por meio da qual serão analisados os entraves, as dificuldades e as potencialidades do exercício profissional nas varas da Comarca de Rio Largo/AL.

Pretende-se com estas reflexões apresentar subsídios que dinamizem um debate que contribua com o trabalho de excelência no campo sócio jurídico. Sabe-se que a procura de novos caminhos para a melhoria do trabalho nesta área exige um esforço coletivo tanto da equipe interdisciplinar quanto do Poder Judiciário.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho dos profissionais do Serviço Social no campo sociojurídico é uma preocupação constante do conjunto CFESS/CRESS e tem base em um processo histórico da categoria desde 2001.

> [...] que se iniciou no 10º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), ocorrido no Rio de Janeiro (RJ), em 2001, quando pela primeira vez, foi constituída uma sessão temática denominada Serviço Social e o Sistema Sociojurídico. Nesse congresso foi lançada, pela Editora Cortez, a Revista Serviço Social e Sociedade nº 67, com o título Temas Sociojurídicos. Em 2004, o Conjunto CFESS/CRESS promoveu, em Curitiba (PR), o 1º Encontro Nacional Serviço Social e Campo Sociojurídico e, em 2009, o segundo evento, em Cuiabá (MT), com o título o Serviço Social no Campo sociojurídico na perspectiva da concretização dos direitos. Esses dois encontros foram fundamentais para que os/as profissionais partilhassem experiências, aprofundassem debates, bem como reafirmassem o

> interesse e participação em torno do sociojurídico. (CFESS/CRESS, 2014, p.7-8)

A partir daí surgem diversas iniciativas com o intuito de conhecer a atuação dos profissionais de serviço social nesta área. A deliberação do 32º Encontro Nacional CFESS-CRESS, realizado em 2003 em Salvador-BA se constituiu num marco pelo fato desses encontros serem discutidos sobre a necessidade de examinar com profundidade tais ações.

Rodrigues (2009) afirma que foi no Juizado de Menores de São Paulo que o Serviço Social atuou pela primeira vez no campo sociojurídico, desde a década de 1940.

> (...) no Juizado de Menores de São Paulo auxiliando o magistrado na mediação dos conflitos familiares e juvenis, sob o aspecto do controle e manutenção da ordem social. Os referidos jovens eram tidos como perigosos e o assistente social era chamado para atuar nesta esfera. O Serviço Social vai se expandindo em todo o campo sócio jurídico atuando nas diversas comarcas e espaços do judiciário, auxiliando na elaboração de pareceres sociais, no atendimento ao público por meios de orientações jurídicas, acordos, conciliações e perícias. (Rodrigues, 2009, p. 9)

Fávero (2018) destaca que o Serviço Social no sociojurídico é constituído não só pelo judiciário, mas também por outros órgãos, tais como: Defensoria Pública, Ministério Público, os sistemas prisional e de segurança, as organizações que executam medidas socioeducativas com adolescentes, dentre outras.

Nesta direção, ela assevera:

> Espaços propícios ao avanço de requisições conservadoras devido as prerrogativas institucionais que lhe conferem poder de controle e disciplinamento de conflitos individuais e sociais pelo Estado burguês, sobretudo numa conjuntura local e mundial em que a intolerância e a indiferença aos desejos, necessidades humano-sociais e direitos do outro (pessoas, profissões, instituições, classes sociais), revelam faces extremas, permeadas pela barbárie. (FÁVERO, 2018, p.52).

A fim de romper com essa realidade, a autora sugere que as ações de resistência são necessárias e urgentes no cotidiano de trabalho, a partir da implementação das suas competências profissionais (teórico- metodológica, técnico- operativa e ético-política).

Para Carneiro (2019) o campo sociojurídico é marcado por contradições sociais expressas em demandas ao poder Judiciário que resultam, muitas vezes, de questões de interesses e do controversas entre direitos individuais e direitos coletivos.

Nesta perspectiva, conjunto CFESS/CRESS (2014) analisa que "a criminalização dos pobres se converte em uma das principais formas de controle da 'questão social' diante do cenário socioeconômico contemporâneo". Além disso, os processos de trabalho nesse campo são complexos, demandando certo tempo e diversos protocolos burocráticos.

A expansão da atuação dos assistentes sociais no campo sociojurídico é um avanço significativo para os profissionais de Serviço Social, que compõem as equipes multiprofissionais para atuarem nos processos judiciais, solucionando conflitos e viabilizando direitos, na perspectiva de promover a equidade social.

O que se deseja é a conquista de espaços que oportunizem à Sociedade Civil resolver as suas demandas com efetividade e de forma mais humanizada. Assim é que podemos afirmar que a garantia de direitos está intimamente ligada ao modo como os assistentes sociais utilizam a sua relativa autonomia para construir alternativas de ação profissional.

Com intuito de trazer a discussão do fazer profissional da(o) Assistente Social, inserido no campo jurídico, a partir do relato da atuação de uma das autoras no fórum da Comarca de Rio Largo/AL, apresentaremos uma análise para além da produção de documentos, como está disposto no Artigo IV da Lei de Regulamentação da profissão, Lei n. 8662, de 7 de junho de 1993: "Se constitui atribuição privativa do Assistente Social: realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social".

A seguir, apresentaremos os cursos, programas, e projetos, desenvolvidos nas Varas da Infância e Juventude, Família e sucessões e Criminal na Comarca de Rio Largo/AL.

2.1 Vara da Infância e Juventude

Na Vara da Infância e Juventude é disponibilizado o "Curso de orientação e preparação para adoção", que tem por objetivo orientar, preparar e habilitar postulantes à adoção de crianças e adolescentes.

De acordo com a Lei nº 12.010 de 3 de agosto de 2009, que trouxe alterações importantes ao Estatuto da Criança e do Adolescente, a inscrição de postulantes à adoção será precedida de um período de preparação psicossocial e jurídica, orientado pela equipe técnica da Justiça da Infância e da Juventude, preferencialmente com apoio dos técnicos responsáveis pela execução da política municipal de garantia do direito à convivência familiar.

O curso de Adoção vinculado à 1ª Vara da Infância e Juventude é desenvolvido por meio de um conjunto de orientação e preparação para a adoção durante três encontros, nos quais são aplicados 4 módulos, com conteúdo Interdisciplinar, que contemplam as áreas da Pedagogia, da Psicologia e do Serviço Social. São eles:

1º Qual a sua motivação para a adoção?
2º Desenvolvimento da criança e do adolescente; ideal x criança real.
3º Desmitificando a adoção.
4º Aspectos legais do processo de adoção.

Isto posto, a 1ª Vara Cível da Infância e Juventude de Rio Largo, através da aplicação de conteúdos e atividades que se destinam a proporcionar o conhecimento e a sanar dúvidas aos pretendentes à adoção, visa cumprir a determinação da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

2.2 Vara Cível/ Família

Na 2ª Vara Cível da Família é desenvolvido o programa intitulado "Guarda-me", idealizado pela juíza titular da vara. O mesmo tem como objetivo possibilitar acompanhamento às famílias que estão com ação de guarda/ regulamentação de visitas e que há litígio. É proporcionado através do programa momentos e discussões de temas tais

como: Alienação Parental, Violência doméstica, Ressignificação e Comunicação Não Violenta.

À equipe multidisciplinar incumbe a tarefa de realizar a escuta ativa junto às partes, a fim de possibilitar caminhos para a superação da atual situação, construindo com os usuários um vínculo e um acompanhamento, que em tese, não é conferida à equipe técnica do judiciário.

A Escuta Ativa Individual preconiza o ouvir atentamente as partes, possibilitando um vínculo de confiança e segurança entre profissional e família atendida. Aplica-se ainda um questionário, tendo este o objetivo de mapear os conflitos e visualizar as possibilidades para auxiliar essas famílias na superação destes.

Com o mapeamento das situações que persistem é aplicada a técnica da Comunicação não violenta e da Ressignificação. Após aplicação de todas as etapas, é realizado Círculo de Reflexão, fomentando o diálogo para que haja a superação dos obstáculos, vislumbrando que estes possam gerenciar os conflitos que possam vir a acontecer.

2.3 Vara Criminal

Na 3ª Vara Criminal está em vigor o projeto “Grupos Reflexivos Desconstruir”, que tem o intuito de prevenir e reduzir a reincidência de violência de gênero no âmbito da Comarca de Rio Largo, através da responsabilização e reabilitação de autores em situação de violência doméstica. A ação ocorre a partir do desenvolvimento de atividades reflexivas, como parte do processo de recuperação e reeducação voltadas para o agressor em situação de violência, com vistas ao cumprimento da Lei Maria da Penha (Lei Federal nº11.340/06).

No que diz respeito à metodologia do projeto implantado na 3ª Vara Criminal, ressaltamos que ocorre por meio da inserção no grupo por decisão judicial, encaminhada à Equipe Multidisciplinar. Além disso outros instrumentos utilizados são: a entrevista inicial e aplicação do questionário de avaliação, articulação com instituições que compõem a rede local de atendimento, encontros grupais mensais e a elaboração bimestral e final sobre a evolução dos participantes.

3. METODOLOGIA

O presente artigo trouxe a análise de alguns autores que seu principal objeto de pesquisa são estudos voltados ao fazer profissional do assistente social no âmbito do judiciário. Os levantamentos bibliográficos dos artigos citados foram pesquisados nas principais plataformas digitais, como SciELO, Google Acadêmico, livros e especificações do CFESS e CRESS, categorizando a qualidade dos trabalhos consultados. Tendo em vista a complexidade do assunto, pois ainda é um campo recente no fazer profissional, priorizamos trabalhos mais contemporâneos.

A pesquisa traz uma proposta pautada no método dialético de natureza básica que objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da Ciência, sem aplicação prática prevista, orientador de todo o processo de investigação e análise. Envolve verdades e interesses universais e exploratórios. Segundo Gil (2002), este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve o levantamento bibliográfico. A este respeito, sabemos que

> A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem a uma análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvida quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Para Flick (2009), a pesquisa de natureza qualitativa possui peculiaridades que a diferencia das demais abordagens. Uma delas é a abrangência do contexto local e temporal, que somam significado para os resultados finais. Nesse contexto, entende-se que uma análise qualitativa possui aspectos singulares que auxiliam no estudo do objeto.

O referido autor lista os principais aspectos para desenvolver uma pesquisa qualitativa, são eles: a adoção de métodos específicos para objetos de estudos que não gere dubiedade para os leitores; a percepção da perspectiva dos participantes e sua diversidade levando em consideração a subjetividade e características sociais atreladas ao indivíduo pesquisado; a capacidade de conhecimento explícito do pesquisador que o levem a analisar e refletir sobre os dados coletados e por último o uso de diversas abordagens e métodos que ofereçam um visão ampla do objeto de estudo.

Diante disso, para se apropriar de todos os aspectos elencados acima, o pesquisador precisa de um instrumento de coleta que seja compatível com a sua atividade de pesquisa.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA NA COMARCA DE RIO LARGO/AL

Conforme exposto neste estudo, os programas e projetos fazem parte de uma construção importante na relação entre as Varas da Comarca do município de Rio Largo, no Estado de Alagoas (Vara da Infância e Juventude, Vara Cível /Família e Vara Criminal) e Sociedade Civil, que se configurou a partir do trabalho da equipe intersetorial, possibilitando assim, na qualificação das demandas judiciais dos usuários.

Apesar da importância dessas ações, alguns entraves precisam ser resolvidos para possibilitar um melhor desempenho do papel do profissional de serviço social junto a sua equipe. Isso é o que veremos nas discussões que seguem com a experiência da autora Talita Marriele Galdino Barbosa de Andrade nas comarcas supracitadas.

Este estudo trata-se do relato de experiência laboral da autora pontuando as fragilidades e potencialidades encontradas ao desempenhar as suas funções na Comarca de Rio Largo, no Estado de Alagoas.

Para começar, as demandas que são requisitadas para a equipe interdisciplinar são dirigidas, isto é, são demandas previamente determinadas pelo magistrado para o fazer profissional, possibilitando, com isso, num controle maior na organização delas. Isso se constitui uma potencialidade, visto que devido à alta demanda processual os casos que não são dirigidos ficam durante longo tempo sem apreciação, resultando numa insatisfação por parte da sociedade que pleiteia a solução de conflitos.

Nesse sentido, priorizamos responder as demandas que irão subsidiar a decisão do magistrado, visto que tais decisões terão impactos, positivos ou negativos, na vida das pessoas e, com isso, requer uma preocupação maior, pois, além dos prazos, deve-se ter cuidado em analisar os pormenores com o intuito de encontrar os argumentos mais adequados em favor do usuário.

No tocante à relação profissional com os usuários no âmbito do sociojurídico um dos principais desafios é que eles, muitas vezes, enxergam os profissionais como autoridades que irão imputar-lhes apenas responsabilidades, em detrimento do trabalho executado em rede para sanar as questões que lhes são desfavoráveis.

Como vimos, a quantidade exacerbada de demandas processuais limita a ação da equipe, visto há um número insuficiente de profissionais responsáveis pelo atendimento nas varas, resultando, com isso, na falta de cuidados com os programas existentes no tribunal. Sendo assim, evitamos que o fluxo de trabalho não tome conta da equipe, ao mesmo tempo que um número considerável de famílias ficam desassistidas.

Nessa perspectiva, os projetos e programas existentes no tribunal vão para além da confecção de documentos, eles possibilitam uma aproximação mais estreita com os usuários, resultando num acompanhamento mais qualificado das suas demandas. Ademais, apesar do processo de fortalecimento de vínculos entre equipe e usuários ser raro no campo do judiciário, usufruímos dessa prerrogativa.

A Vara da Família é a responsável pela maior quantidade de demandas. Consequentemente, o número de processos parados é imenso, ocasionando demora na resolutividade dos casos, além da insatisfação dos usuários.

A acessibilidade dos profissionais com os magistrados se constitui num porto positivo para equipe, significa dizer que esse acesso facilita a comunicação, otimizando o tempo da equipe, que não precisará recorrer à assessoria do juiz.

Visando a melhoria do trabalho com os usuários, as ideias que são sugeridas pela equipe aos juízes, além de serem prontamente acatadas, são também oferecidos os mecanismos necessários para que sejam viabilizadas.

Enfim, conclui-se que os programas e projetos que são desenvolvidos nas Varas precisam alcançar o maior número de pessoas, para tanto, é imprescindível que o judiciário busque solucionar a problemática da carência de técnicos para que seja possível

os profissionais de Serviço Social se debruçarem nos estudos sociais, tão importantes e necessários para subsidiar a decisão do magistrado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, percebe-se que a implementação de projetos e de grupos de trabalho nas varas da Comarca do município de Rio Largo, no Estado de Alagoas, se configura na possibilidade de avanços significativos no tocante à ampliação da vivência do profissional de Serviço Social com os usuários, além de possibilitar uma expressiva diminuição na necessidade de buscarem, junto ao poder judiciário, por direitos anteriormente negados. Na verdade, o que esses projetos em foco propõem é qualificar as demandas do judiciário na perspectiva de superação dos impactos causados pelas expressões da questão social.

Historicamente, as demandas judiciais se acumulam nas varas dos tribunais, ocasionando demora no julgamento das ações, gerando com isso, na depreciação dos direitos das pessoas que pleiteiam a solução de suas demandas.

Do resultado da análise no âmbito das varas da Comarca do município de Rio Largo, no Estado de Alagoas, observa-se alguns aspectos críticos, avaliativos e propositivos, com o intuito de tentativa de superação dos desafios que o trabalho no judiciário impõe aos profissionais de Serviço Social, quando do exercício de suas funções:

- Devido ao acúmulo de processos, os profissionais não conseguem suprir as demandas do trabalho para além do burocrático, com isso, lamentavelmente, algumas famílias ficam desassistidas dos programas humanizados.
- A equipe técnica é insuficiente para atender a alta demanda processual, devido a isso, para obedecer aos prazos, em algumas ocasiões, os magistrados dão andamento aos processos sem o respaldo no estudo social, baseando sua decisão apenas no que consta na peça inicial.
- Em determinados momentos, a relação profissional de Serviço Social com os usuários é apartada pelo motivo de enxergarem os profissionais como autoridades que irão imputar-lhes apenas responsabilidades, sem considerar toda uma articulação em rede para tentar solucionar questões que lhes são desfavoráveis.

- Especialmente na vara da família, onde há uma maior quantidade de demandas, os usuários não conseguem acessar os seus direitos devido a um acentuado acúmulo de processos.
- Há facilidade no acesso dos profissionais com os magistrados, possibilitando o estreitamento dos laços, sem a necessidade de recorrer aos assessores do juiz.
- Viabilização, por parte dos magistrados, de mecanismos para execução das ideias sugeridas pela equipe, objetivando assim, na melhoria do trabalho com os usuários.
- O alcance das pessoas aos programas e projetos está aquém do esperado pela equipe. O ideal seria atender o maior número de usuários, objetivando responder às demandas do judiciário e evitar a judicialização.

Conclui-se, então, que o problema do acúmulo de processos judiciais nas varas e a insuficiência de técnicos para suprirem toda a demanda requer dos profissionais de serviço social engajamento na busca de estratégias que possibilitem aumentar o número de famílias assistidas pelos projeto, evitando o litígio processual.

Ademais, é necessário que o poder judiciário dedique muito esforço para implementar políticas de redução do estoque de processos que contemple o aumento da equipe técnica responsável por subsidiar a decisão do magistrado. Só assim vislumbra-se a garantia de direitos e, consequentemente, a superação dos impactos causados pelas expressões da questão social.

Espera-se que as reflexões contidas neste trabalho sirvam de parâmetros para futuros estudos sobre o trabalho do assistente social frente às demandas do poder judiciário, objetivando, com isso, pôr em prática experiências bem sucedidas, e, consequentemente, a melhoria da qualidade de vida da população usuária.

REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Bruna Lena; CAVAIGNAC, Mônica Duarte; SANTOS, Nayana Lima. O Trabalho do Serviço Social no Capo Sociojurídico: a entrega legal de crianças para adoção. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social – Atuação de assistentes sociais no sócio jurídico - Brasília/DF – 2004 - p.07-08.

FÁVERO, Eunice Terezinha. Serviço social no campo sociojurídico: possibilidades e desafios na consolidação do projeto ético-político profissional. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. II Seminário Nacional: o serviço social no campo sociojurídico na perspectiva da concretização de direitos. Brasília: CFESS, p. 120-143, 2012.

______. Serviço Social no sociojurídico – requisições conservadoras e resistência na defesa de direito. Serviço social e sociedade - São Paulo - SP - 2018 – p. 52.
FLICK, U.; Introdução à pesquisa qualitativa / Uwe Flick; tradução Joice Elias Costa – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo - SP. Disponível em: file:///C:/Users/Fellipe%20Soares%20Diniz/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa.PDF. p. 44. Acesso em 06 de setembro de 2021.

RODRIGUES, L. C. P. Transformações no mundo do trabalho e seus impactos no campo sócio-jurídico: uma investigação sobre o Serviço Social no fórum Clóvis 11 Beviláqua. Fortaleza – CE, 2009, 84 p. Monografia – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará – UECE.

OS ESTIGMAS CORRELATADOS NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E OS IMPACTOS VIVENCIADOS POR ADOLESCENTES E JOVENS NO PROCESSO DE INSERÇÃO PARA O MERCADO DE TRABALHO

Aurenir Marinho Costa
Deura Maria Brandão Felex
Daniela Rodrigues Pinto
Julyana de Lira Fernandes

OS ESTIGMAS CORRELATADOS NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS E OS IMPACTOS VIVENCIADOS POR ADOLESCENTES E JOVENS NO PROCESSO DE INSERÇÃO PARA O MERCADO DE TRABALHO

Aurenir Marinho Costa
Deura Maria Brandão Felex
Daniela Rodrigues Pinto
Julyana de Lira Fernandes

RESUMO
O presente trabalho tem como perspectiva tratar sobre os estigmas direcionados a adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto de Liberdade Assistida – LA e Prestação de Serviço à Comunidade -PSC, em meio a possibilidade de inserção ao mercado de trabalho. Tendo como base de apoio para a análise, a experiência profissional das autoras, legislações e autores que tratam sobre a temática, a exemplo de Rizzini (2011); Ariés (1973), Goffman (2008), dentre outros.

Palavras-chave: Adolescente, Medida Socioeducativa; Estigma, Direitos, Profissionalização; Mercado de Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

O direito a profissionalização e ao trabalho protegido, são preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8069/90) e no SINASE (Lei 12594/2012). É nesse contexto que o presente artigo visa abordar o estigma acerca do trabalho direcionado a adolescentes e jovens em conflito com a Lei, durante e após o cumprimento das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Liberdade Assistida – LA e Prestação de Serviço à Comunidade – PSC, medidas ofertadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

O referido tema busca analisar dentre outras problemáticas vivenciadas, seja no campo econômico, social e cultural, as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, como reflexo da condição de autores de ato infracional, o que vai na contramão conforme dispostas nas legislações mencionadas, que tem como prerrogativa a educação e a proteção ao trabalho, como meio de inclusão e mudança de vida de adolescentes, jovens e famílias.

A escolha do objeto de estudo se deu na vivência das autoras como profissionais atuantes no CREAS, e questionamentos despertados pela inquietude acerca do enfrentamento dos estigmas carregados no contexto social, com as dificuldades vivenciadas para inserção no mercado de trabalho, direcionando-nos ao objetivo geral: Analisar os fatores predominantes na inclusão/exclusão dos adolescentes e jovens no mercado de trabalho; e objetivos específicos: refletir sobre a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Constituição Federal, SINASE e o exercício dos Direitos Humanos na garantia desse direito; Compreender até que ponto o estigma interfere na admissão dos adolescentes e jovens; e Avaliar meios e estratégias utilizadas para a concretização de oportunidades.

Com esta análise, pretende-se repensar as particularidades e impasses no que diz respeito à inclusão dos adolescentes e jovens na atividade laboral, como meio de inclusão social, a partir de uma perspectiva pedagógica, objetivando a não reincidência. Logo, esse trabalho poderá contribuir para provocar possíveis reflexões, possibilitando abordagens e discussões por estudiosos, docentes e discentes. Poderá também contribuir como suporte para os profissionais, e possibilitar mudanças estruturais e institucionais, refletindo na

vida dos adolescentes, jovens e familiares.

2. PROCESSO HISTÓRICO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES NO BRASIL

Para falarmos sobre os direitos de crianças e adolescentes no Brasil, levamos em consideração a sua particularidade social, econômica e cultural, em detrimento de outros países, porém, é relevante partirmos do princípio do significado da palavra "enfant", termo de origem latim, que significa "ser que não fala" - "não se expressa".

Na história medieval nos países Europeus, a criança não era reconhecida em suas particularidades, não tinham o direito de ser ouvida ou de opinião, pois o sentimento de infância era inexistente. Conforme, Àries (1981), até o século XVI a criança era vista como um adulto em miniatura, ou homens em tamanho reduzido, não havia separação entre crianças e adultos, seja pela vestimenta, espaços sociais, trabalhos, rituais, e até jogos sexuais. Além disso, a adolescência não era estimada, sendo confundida até o século XVIII com a infância.

No contexto brasileiro, a história da infância é marcada por uma formação centralizada nas crianças e adolescentes pobres, reféns do abandono, sujeição, segregação e repreensão e a filantropia. No período colonial a Assistência à infância iniciou direcionada aos indígenas, respeitando as determinações de Portugal, uma parceria entre a Igreja Católica e o Estado, adotando assim, a luta pela conversão e disciplina dos indígenas pelos jesuítas, que tinham a visão de que as crianças indígenas seriam seres influenciáveis, e de fácil disciplinamento, servindo de ponte para a conversão dos adultos às suas regras e costumes cristãos impostos pelos padres da então conhecida Companhia de Jesus, o sistema educacional era bem aparelhado para tal fim, sendo o castigo físico um dos meios para consegui-lo, atitude essa trazida pelos jesuítas, como avalia Priore (2010).

Com o passar dos anos algumas crianças reproduziam o aprendizado, repreendiam os pais e se tornavam evangelizadores, mas por outro lado chegando ao crescer da idade resistiam ao tal regime, tornando-se subversivos perante a igreja e o estado. Essa aliança entre igreja e Estado foi abalado em 1975, por questões políticas,

sendo os jesuítas expulsos e a escravização dos índios proibidas.

O novo ciclo se inicia, mas a segregação continua com a escravização dos negros pelos colonos, principalmente advindos da África, e consequentemente das crianças negras, as quais viviam em estado de precarização de condições de vivência e sobrevivência junto ou separado dos pais quando vendidas e muitas vezes servindo de brinquedo para as crianças e esposas dos senhorios. As mães escravas eram obrigadas a amamentar essas crianças, ficando os seus filhos em último plano, com fome, chegando à desnutrição ou a morte, o direito ao estudo era direcionado as crianças abastadas, e aos filhos dos escravos restavam a atividade laboral, com isso algumas mães aderiam as rodas dos expostos, como meio de livrar seus filhos da escravidão, prática também aderida a mães brancas que encontravam dificuldades para criar seus filhos.

> Segundo a moral cristã dominante, os filhos nascidos fora do casamento não eram aceitos e, com frequência, estavam fadados ao abandono. A pobreza também levava ao abandono de crianças, que eram deixadas em locais públicos, como nos átrios das igrejas e nas portas das casas. Muitas eram devoradas por animais. Essa situação chegou a preocupar as autoridades e levou o Vice- Rei a propor duas medidas no ano de 1726: esmolas e o recolhimento dos expostos em asilos. (Rizzini, p. 19, parágrafo 2, 2011)

Nessa época tinha como referência em assistência à pobreza, a Santa Casa de Misericórdia, que era uma entidade religiosa, instituída no Brasil no ano de 1543, juridicamente em 1823, sendo um dos seus serviços oferecidos a roda dos expostos, o trâmite acontecia com o depósito de crianças nas rodas, as famílias não eram identificadas, pois o intuito era preservar a honra das famílias abastadas, não se pensava no direito primordial da criança de ser criada no seio familiar, a moral e a honra eram mais importantes. Contudo, segundo Rizzini (2011) as Câmaras municipais tinham a responsabilidade de cuidar das crianças em situação de abandono, mas não havia interesse, pelo motivo de alguns políticos pertencerem à irmandade da Santa Casa, não sabendo conciliar direitos com caridade. A faixa etária de permanência nessas casas era de aproximadamente 07 anos (sete) de idade, depois ficavam sob a responsabilidade da Justiça, para a decisão do seu destino.

Em substituição, no século XIX surge o asilo de órfãos, que tinha como público alvo crianças e adolescentes pobres e que em sua maioria se encontravam em situação de rua, com ou sem suas famílias, vulneráveis economicamente, em nome do controle e respeito à ordem pública. Fruto de questionamentos, o modelo então vigente, não cabia mais na sociedade, recebendo algumas denominações, mas com o mesmo objetivo: a adequação das crianças e adolescentes voltadas pelo amor ao trabalho e a redenção na educação moral. Por outro lado, nesse século houve também uma grande expressão de combate à mortalidade infantil pelos higienistas, especialmente nas crianças brancas, mesmo que esse problema de saúde pública atingisse expressivamente todas as etnias.

Em meio e após a primeira guerra mundial (1914/1918), com a transição expressiva do trabalho rural para o urbano, colocou em xeque a realidade da população operária do país, resultando nas greves de 1917 e 1919 em são Paulo, tendo como pauta de luta a melhoria na condição salarial e de trabalho. O governo respondeu de forma repressiva, mas por outro lado aconteceram algumas reformas na legislação social como a Lei de Acidentes de Trabalho de 1919 e os Projetos de Caixa de Previdência Social para ferroviários, conforme Faleiros (1980 e 1982 apud Rizzini). Ante o exposto, poucos trabalhadores foram contemplados na Legislação, como as mulheres, crianças e adolescentes.

> A mão de obra infantil é usada de forma abundante na indústria e o salário de crianças e adolescentes representa um complemento para os baixos rendimentos das famílias operárias. [...] Não havia, em geral, redução da jornada para as crianças e seus salários eram mais baixos que o dos adultos. (Rizzini, pág. 45, parágrafo 1, 2011).

Na década de 1920, foi considerada a necessidade da criação de uma legislação específica para as crianças e adolescentes, e assim em 1927 foi implementado o Código de Menores, a primeira Lei de Proteção à Infância no Brasil, com o foco na infância pobre, essa visão persistiu por muito tempo, com crianças e adolescentes institucionalizadas ilegalmente. Os higienistas e juristas focavam no controle da "raça e da ordem", articulado com o setor público ou privado.

Em 1941 foi criado o Serviço de Assistência ao Menor – SAM, órgão orientador para

as instituições oficiais e privados de atendimento ao "menor" tinha. Em sua substituição em meio à ditadura militar (1964/1984) é implantado a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor -FUNABEM, subordinada à Presidência da República, fruto de críticas ao modelo e serviço adotado as crianças e adolescentes. A proposta era de diferenciação de metas e objetivos, no que diz respeito a sua autonomia administrativa e financeira, longe da burocracia e da corrupção. Na década de 1980 esse modelo já não correspondia ao almejado, como a falta de planejamento, administração, fiscalização e ingerência de recursos.

Em meados de 1980, a repressão da ditadura militar ainda atingia agressivamente a população, sendo mais feroz com a infância e população vulnerável economicamente, os Centros Correcionais, as conhecidas FEBEMS, alguns pais eram convencidos a internarem os filhos, com a promessa de educação moral e cívica, mas que na prática o objetivo era o aprisionamento, repressão e submissão dos pobres, o modelo do "menor" em situação irregular, a criminalização da pobreza, consagrado pelo Código de Menores, reavaliado em 1979. Portanto, em 1988, com a promulgação da Constituição Federal do País, a qual consolida o fim da ditadura militar e a redemocratização do país, o olhar sobre a criança e o adolescente, ganha um novo paradigma expresso em Lei.

Inúmeras transformações ocorreram até a definição e reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.

2.1 O Estatuto da Criança e do Adolescente e a proteção integral de crianças e adolescentes

No início da década de 1990, foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – Lei 8.069/90, resultante do contexto político da época, como a redemocratização do País efetivada com a Constituição Federal de 1988 que traz em seu artigo 227 a prioridade absoluta, e a responsabilização tripartite na garantia de direitos de crianças e adolescentes. Esse novo olhar sobre a infância, agora expresso em Lei, foi provocado pela insatisfação de intelectuais universitários, críticos e movimentos sociais, em particular o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua que lutavam pela sua sobrevivência, reconhecimento, respeito e direitos.

O ECA abrange todas as crianças e adolescentes, independente de credo, etnia, raça, gênero, condição socioeconômica, ou qualquer outra condição que os diferencie, se contrapondo ao código de menores de 1927 - Código de Mello Matos, reatualizado em 1979, mas que permaneceu com o direcionamento nas crianças e adolescentes pobres, os considerados "menores em situação irregular", era a criminalização da pobreza disfarçada de Proteção.

> A criança e ao adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (ECA/90 – Art.3º, págs. 15 -16).

O Estatuto traz consigo a Doutrina da Proteção Integral, com inspirações na Declaração dos Direitos da Criança de 1979 e na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989. A sua característica se dá pela amplitude de sua proteção, não se limitando a adolescentes considerados em situação irregular garantindo-lhes às normas protetivas nas legislações pertinentes.

A Lei 12.594/2012 do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, a conhecida Lei do SINASE é direcionada a adolescentes e jovens que cometeram algum ato infracional, sem distinção de classe, mas considerando a sua condição de pessoa em desenvolvimento, visando a responsabilização e o caráter pedagógico, e a Lei da Adoção (Lei 13.509/2017) que tem como foco principal a priorização da convivência familiar e comunitária, desconsiderando a pobreza como critério para a o afastamento familiar, e a institucionalização de crianças e adolescentes.

Além disso, o seu advento trouxe grandes instituições representativas da infância, como o Conselho Tutelar órgão municipal e autônomo, destinado a garantia de direitos de crianças e adolescentes, contra a ação ou omissão do Estado ou os responsáveis legais, como expresso no artigo 5º desse código " nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus

direitos fundamentais", e os Conselhos de Direitos, em âmbito nacional, estadual e municipal, que contribuem para a definição das políticas para a infância.

Portanto, apesar de romper pelo menos juridicamente com o histórico de criminalização de crianças e adolescentes em situação de pobreza, os quais têm o pleno direito de serem cuidados no seio familiar, que retrate um ambiente harmonioso e de cuidados, o ECA ainda é desconhecido por muitos, e mal interpretados por outros, inclusive por quem deveria colocá-lo em prática. Assim sendo, mesmo com consideráveis e inegáveis avanços, muito ainda precisa ser feito, para se colocar em prática o que está exposto na Legislação, como a priorização no orçamento público, na educação, saúde, habitação, segurança, e outros direitos.

3. ATO INFRACIONAL E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS: um olhar pelo ângulo do ECA e SINASE através da perspectiva de proteção e responsabilização

A regulamentação da Lei 8.069/90, eleva crianças e adolescentes ao reconhecimento enquanto sujeitos de direitos fundamentais, retomando a concepção da Família, Estado, e Sociedade como responsáveis em resguardar esses direitos, sem negligência, crueldade, opressão, e desrespeito, além de normatizar a sua forma de efetivação mediante o sistema de garantia dos direitos.

O ato infracional é previsto no Art.103 do Eca sendo "conduta descrita como crime ou contravenção penal", "inimputáveis os menores de dezoito anos completos" ainda de acordo com o Art.104, estando a disposição da medidas aplicadas referente a legislação especial. Reforça que adolescentes que cometeram atos infracionais serão responsabilizados, e assim distingue do cumprimento regido pelo Código Penal, aplicando as medidas socioeducativas previstas no ECA, de acordo a gravidade do ato, imputando-lhes através do Poder Judiciário, disposto no Título III, Capítulo IV, caracterizando:

> Art.112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:
> I – advertência;
> II – obrigação de reparar o dano;

III – prestação de serviços à comunidade;
IV – liberdade assistida;
V – inserção em regime de semiliberdade;
VI – internação em estabelecimento educacional;
VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

O adolescente que comete o ato infracional é responsabilizado por determinação judicial a estabelecer as medidas socioeducativas, que de maneira pedagógica contribui para o acesso a direito e para a mudança de valores dos adolescentes.

Para fins de promover a atenção socioassistencial e o total acompanhamento de adolescentes enviados pela Vara da Infância e Juventude ou Vara Civil ou Juiz Singular, assim ajudando no trabalho de responsabilização do ato infracional que foi realizado.

É encaminhado pela Vara da Infância e Juventude, recebido e informado sobre as medidas socioeducativas aplicadas pelo juiz. E também é orientado e encaminhado, caso haja motivo, à outros serviços da assistência social e outras políticas públicas.

Por sua vez, as políticas sociais se referem as ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas em princípio para a redistribuição dos benefícios sociais.

O acompanhamento ao adolescente é estabelecido de acordo com os prazos legais: no mínimo seis meses para a medida de Liberdade Assistida e inferior a seis meses para a medida de Prestação de Serviços à Comunidade.

O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) fala que à prestação de serviços à comunidade consiste na realização de atividades gratuitas de grande interesse de todos, por um período de até 6 meses, junto a entidades, hospitais, escolas e outros estabelecimentos.

As tarefas são divididas conforme o desenvolvimento do adolescente, sempre cumpridas durante uma jornada máxima de 8h por semana, sem prejudicar a visa escolar do adolescente.

Em medida de liberdade assistida o adolescente é levado, orientado e totalmente acompanhado. A liberdade assistida pressupõe certa restrição de direitos e um acompanhamento sistemático do adolescente. Essa medida é fixada por um período de 6 meses, ou até decisão da justiça.

Doutrina da Proteção Integral pautados nos Direitos Humanos e Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assim como a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Cada medida é aplicada ao menor são analisadas com métodos pedagógicos, sociais, psicológicos e psiquiátricos. Sendo levado em conta: a capacidade de cumprimento, as circunstâncias do ocorrido, e a gravidade da infração.

4. MERCADO DE TRABALHO: UM ESTIGMA PARA O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI, DIREITOS E DIFICULDADES NA INSERÇÃO AO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO MERCADO DE TRABALHO.

O Contexto socioeconômico vigente no país, sem dúvidas, leva a exclusão de uma parcela da sociedade. Nesta abordagem, destaca-se a correlação entre a situação econômica que propiciam contextos de vulnerabilidade e, consequentemente, os adolescentes em conflito com a Lei.

Nota-se que o capitalismo e a desigualdade social são intrínsecos, lembrando que o primeiro é um sistema econômico que pauta pelo acúmulo de capital e da propriedade privada, e que vai em contramão à distribuição de renda igualitária. Vemos neste cenário que a prática delituosa é um produto da exclusão que a sociedade promove, o modelo capitalista, baseado no consumismo, onde o poder aquisitivo é o bastante para integrar os quadros da sociedade, ocasionando literalmente a exclusão.

Mediante a compreensão de que os adolescentes em conflito com a lei são decorrentes da Questão Social, isto é, fruto da desigualdade estabelecida na relação entre o Capital e o Trabalho. Desigualdade, esta, que condiciona muitas famílias e, no estudo específico, crianças e adolescentes em um contexto de vulnerabilidade, marcada pela falta de acesso e permanência às políticas sociais básicas e a falta de oportunidade, por exemplo, no que corresponde ao âmbito do trabalho (ou primeiro emprego) que, neste contexto, tem um papel definitivo na subsistência da prole e representação social.

Em vista dos argumentos, Sartório e Rosa (2010) defende que a relação com o trabalho constitui-se como uma marca de identidade para o adolescente, para adentrar na sociedade adulta e ter uma ascensão social. Com os estudos terminados, cursos

profissionalizantes em andamento, o adolescente teoricamente é inserido no mercado de trabalho, onde tem a possibilidade de obter autonomia e reconhecimento na sociedade. Para Marx (1998), o trabalho é a categoria fundante do ser social, é a partir dele que o homem transforma a natureza ao mesmo tempo em que se transforma.

Dessa forma, é imprescindível a aplicação das medidas que visem possibilitar ao adolescente a esquematização de um projeto de vida que lhe possibilite e propicie o rompimento com quaisquer prática de ato infracional. Assim, deve-se viabilizar um método que oportunize a inserção no mercado de trabalho, um bastante considerável é através da profissionalização desses jovens, considerando de forma includente o atual cenário do mundo do trabalho, marcado pelo capitalismo, orientação política, reestruturação produtiva e pelo que a mundialização do capital vem impondo, essas são as maiores limitações que desfere os direitos do público infanto-juvenil.

Como cita Volpi (2001) as crianças e adolescentes do Brasil representam a parcela mais exposta às violações de direitos pela família, pelo Estado e pela sociedade, exatamente o contrário do que define nossa Constituição Federal e suas leis complementares. Os maus tratos; o abuso e a exploração sexual; a exploração do trabalho infantil; as adoções irregulares; o tráfico Internacional e os desaparecimentos; a fome; o extermínio; a tortura; as prisões arbitrárias infelizmente ainda compõem o cenário por onde desfilam nossas crianças e adolescentes.

Diante desse panorama, restringindo a questão dos adolescentes em conflito com a lei, a situação é substancialmente agravada, visto que o conceito estigmado pela sociedade para esses adolescentes é insociável, como efeito eles deparam-se com maiores dificuldades em se inserirem no mundo do trabalho. Em termos práticos, muito dos que não conseguem se inserir no mercado formal de trabalho, para garantir sua cidadania para suprir suas necessidades de consumo, acabam muitas vezes se submetendo a trabalhos precários, informais, não assalariados ou assalariados sem registro em carteira e sem acesso aos direitos trabalhistas, assim, preconizando a despeito do ECA, o qual veta a realização de trabalho "perigoso, insalubre ou penoso".

A partir destes exemplos, vale levar em consideração também, o papel da família na proteção das crianças e adolescentes na tangilidade desses projetos de medidas socioeducativas, atentando-se ao comportamento proveniente do adolescente.

Lembremos que esta é uma instituição de amor e apoio. Apesar dos entraves que citamos há pouco, a família ainda é o pilar da sociedade. Assim sendo, destarte, a família no acompanhamento às medidas socioeducativas, Araujo (2013) aponta a família enquanto uma instituição de amor e apoio, apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas por estas. Constatando ser necessário um maior investimento em políticas e programas que elucidem cada vez mais a importância do cumprimento das medidas socioeducativas, bem como, o apoio da família, pois, muitas não sabem o significado e importância dessas para a vida de seus filhos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho direcionado a adolescentes e jovens em cumprimento de Medidas Socioeducativas não deve ser vislumbrado como meio de reprodução do capital, ou mera ideologia que refere o trabalho aos pobres como única via possível para a não violência e controle de classes, mas deverá ter como pressuposto o direito ao trabalho protegido e da profissionalização, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8069/90 e o SINASE, sendo estes, eixos previstos no cumprimento da MSE.

Contudo, tem-se a necessidade de uma reflexão sobre a atuação efetiva da sociedade, do Estado e da Família, não há possibilidade de virarmos as páginas da violência sem que cada um cumpra seu papel e, além disso, que essas esferas atuem de forma articulada, integrada. Vale salientar que essas questões levantadas são problemas resultantes da falta de assistência adequada acompanhada de um problema histórico da formação social do Brasil. Há que se fazer uma política de enfrentamento e superação de valores que estão impregnados na nossa sociedade.

Dessa forma minimizar os estigmas e preconceitos que são presentes na vida dos adolescentes que vivenciam esse processo de ressocialização também se mostra como um fator crucial para superação dessas adversidades. Tendo em vista que, o cumprimento das medidas socioeducativas em meio aberto, possibilitam a permanência da convivência social direta, de forma supervisionada, mediante a responsabilização do ato infracional praticado, e com caráter pedagógico, na perspectiva do não agravamento, e nem da reincidência. Fomentar as políticas públicas na abrangência de efetivar acerca do que se

dispõe nas legislações específicas tangentes à infância e juventude, assegurando oportunidades que tragam um novo olhar social, ultrapassando as barreiras de vulnerabilidades, preparando espaços para experiências no mercado de trabalho, e projetos para o futuro, acreditando no protagonismo juvenil, e numa nova realidade, baseada na proteção integral e na garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Felipe Malcorra. O PERFIL ECONÔMICO DOS ADOLESCENTES QUE CUMPREM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2015.

ARAÚJO, Keilha Israely Fernandes de. Família e medidas socioeducativas: a importância do acompanhamento familiar. VI Jornada Internacionalde Políticas Públicas, 2013.

ARIÉS, Philippe. História social da criança e da família. 2 ª ed. Rio de Janeiro:, Guanabara, 1973.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em < disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>>

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em < disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo - SINASE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2006.

GOFFMAN, Erwing, 1922 -1982 Estigma : notas sobre a manipulação da identidade deteriorada/Erwing Goffman: [tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes]. – 4. ed, [reimpr.].-Rio de Janeiro: LTC,2008.

MARX, Karl. O capital. Livro I, vol. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

DEL PRIORE, Mary (org). História das crianças no Brasil . 7. Ed – São Paulo: Contexto, 2010.

RIZZINI, Irene. Pilotti, Francisco. (orgs). A Arte de governar crianças. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência social à infância no Brasil. 3 ed.- São Paulo: Cortez 2011.

SARTÓRIO, Alexsandra Tomazelli; ROSA, Edinete Maria. Novos paradigmas e velhos discursos: analisando processos de adolescentes em conflito com a lei. Serviço Social & Sociedade, p. 554-575, 2010.

TRINDADE, Judute M.B – O abandono de crianças ou a negação do óbvio. Ver. bras.Hist,vol.19 - n37 – São Paulo Sept.1999
Acessado em: https://www.scielo.br/j/rbh/a/vDzRcnrCCsWK3pcmxHF8fbL/?lang=pt

VOLPI, Mário. Sem liberdade, sem direitos: a privação de liberdade na percepção do adolescente. Cortez Editora, 2001.

http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/31557

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_MSE_0712.pdf

https://www.scielo.br/j/pe/a/S457WCLQj5qQcsYqdWCKBPw/?format=pdf&lang=pt

https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/bitstream/123456789/11966/1/MariadeF%c3%a1timaFariasdeLiraTCCGraduacao2018.pdf

https://revista.pgsskroton.com/adolescencia/article/view/185

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CARIRI PARAIBANO EM PERÍODO DE PANDEMIA

Iris do Céu O. Guimarães
Julyana de Lira Fernandes

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CARIRI PARAIBANO EM PERÍODO DE PANDEMIA

Iris do Céu O. Guimarães
Julyana de Lira Fernandes

RESUMO
A presente pesquisa tem como base a violência doméstica realizada de várias maneiras sobre suas vítimas, com foco nas mulheres, e no aumento de casos dessa violência no período de Pandemia do covid-19, vírus este que se espalhou de forma muita rápida e numa proporção que alcançou vários países. A mulher tem buscado alcançar sua dignidade e respeito na sociedade há tempos, mas foi no modelo patriarcal de família que se via como a mulher era considerada inferior ao homem. Mesmo com o movimento feminista que vem travando batalhas árduas para a conquista da defesa da identidade da mulher na sociedade, mesmo nos dias de hoje ainda existem preconceitos de gênero, fazendo com que as mulheres se sintam inferior aos homens, mesmo essas estando cientes que não o são. Esse trabalho teve como objetivo geral analisar o índice de violência contra a mulher neste período de pandemia. Para que o objetivo geral fosse alcançado tiveram-se os seguintes objetivos específicos; realizar um estudo bibliográfico sobre o fenômeno da violência doméstica e Intrafamiliar contra as mulheres, identificar quais são os tipos de violência que as mulheres têm sofrido e verificar se houve aumento do número de casos de violência contra a mulher no período de Março de 2020 a Junho de 2021, período este equivalente à vigência de da Pandemia. A metodologia adotada foi do tipo bibliográfica, exploratória. Concluiu-se que ainda há muita resistência para que as vítimas de violência doméstica denunciem os agressores, o que dificulta que a Lei Maria da Penha, lei específica em defesa às mulheres vítimas de qualquer tipo de violência, seja efetivamente a favor das mesmas.
Palavras-chaves: Violência doméstica; mulheres; agressores; covid-19.

1. INTRODUÇÃO

A violência acontece na sociedade desde tempos remotos e um dos casos mais comumente citados é a história entre Abel e Caim, onde um irmão mata o outro e muitos são os registros de violência nas antigas sociedades.

Um dos tipos de violência mais cruéis que nos últimos tempos tem ocorrido é realizado sobre as mulheres, que tanto se defende tê-las como sexo frágil no que se concerne ao respeito que as mesmas merecem, sem levar em consideração que o homem fisicamente é significativamente mais forte.

Mesmo independente das diferenças físicas, o respeito a todo ser humano é necessário para quaisquer que seja o relacionamento, afetivo, de amigos, familiar, no trabalho, entre outros e fator preponderante para que a haja harmonia entre as pessoas e assim a sociedade viva em harmonia, sem risco nem a toxicidade do medo posto nestes relacionamentos.

Segundo Souza (2002) o fenômeno da violência faz parte das relações humanas e sociais, em que estão em jogo dominações e interesses alcançados por meio do uso da força, da ameaça e/ou de agressões, sejam elas simbólicas ou de confrontação física (Souza et al., 2001; Souza et al., 2002).

Assim, pode-se dizer que a violência não é só caracterizada pela força física, mas também por ameaças e por palavras que são tipo de violência psicológica, violência moral, social, cultural entre outras, onde todas são realizadas no âmbito doméstico e contra a mulher.

Em 2006, foi criada a Lei Nº 11.340, mais conhecida com Lei Maria da Penha, mulher brasileira, nordestina da Cidade de Fortaleza no Estado Ceará, que começou a luta a favor das mulheres a partir da sua própria experiência, aonde chegou a tomar tiros do seu marido que intentava matá-la e ficou paraplégica devido à violência que sofreu com ele.

Esta Lei

> "Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação

> contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências" (BRASIL, 2021, p.1).

Com as restrições e isolamento social nesta Pandemia surgiu a peculiar indagação: houve aumento de violência doméstica contra a mulher?

Como objetivo geral viu-se a necessidade de analisar o índice de violência contra a mulher neste período de pandemia.

Para alcançar o objetivo geral deste estudo têm-se os seguintes objetivos específicos:

- Realizar um estudo bibliográfico sobre o fenômeno da violência doméstica contra as mulheres;
- Identificar quais são os tipos de violência que as mulheres têm sofrido;
- Verificar se houve aumento do número de casos de violência contra a mulher no período de março de 2020 a junho de 2021, período este equivalente à vigência de da Pandemia.

Com a presente pesquisa busca-se minimizar a violência contra a mulher neste período em que o mundo tem vivenciado devido à atuação do vírus do COVID-19, haja vista os casais estarem passando mais tempo juntos, e por motivos em estudo tem aumentado as ocorrências de atos que se caracteriza como violência de várias formas contra a mulher, seja ela física, moral, psicológica, patrimonial, entre outras, as quais a mulher já vem sido vítima mesmo antes da pandemia.

Para a construção deste estudo foi feito um levantamento bibliográfico dos seguintes assuntos:

- Patriarcado, que discorre sobre a posição das mulheres deste o período patriarcal na sociedade;
- Um breve relato histórico do Movimento feminista no Brasil, sua origem e passos dados e alcançados durante os tempos;
- Breve discussão sobre a Lei Maria da Penha e seu principal foco que é a batalha

contra a violência contra a mulher; tão quanto à descrição dos tipos de violência praticado contra as mulheres.

- Levantamento teórico sobre o COVID-19, e sua influência no possível aumento de casos de violência doméstica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Patriarcado

O termo patriarcado que naturalmente é deduzido do sistema patriarcal onde na estrutura familiar o papel do homem é preponderante sobre o da mulher no que cerne à organização, respeito, a tudo relacionado a uma hierarquia que existe no ambiente familiar.

Com isso já impõe uma atuação mais limitada da mulher, em que pode ser visto de forma positiva e/ou negativa, pois quando essa posição superior do homem é exercida com autoritarismo transmite uma inibição do papel essencial da mulher na estrutura familiar.

Por outro lado, quando esse papel masculino embora ainda com traços patriarcais, mas exercido de forma harmoniosa e respeitosa ante a mulher, a autoridade é compartilhada e a família funciona de maneira mais equilibrada.

Saffioti (2004) considera que o patriarcado é um caso específico das relações de gênero, onde estas são desiguais e hierárquicas. A ordem patriarcal de gênero admitiria então a dominação e exploração das mulheres pelos homens, configurando a opressão feminina.

De acordo com essa visão de Saffioti (2004), a característica mais contundente nesta relação é a falta de respeito às mulheres, mostrando que há uma imposição de autoridade por parte dos homens, subordinando as mulheres, e adotando um papel de supremacia masculina.

Esta relação de desigualdade entre homens e mulheres está tão incutida na maioria das sociedades, que mesmo nos dias de hoje ainda interfere nas relações dos sexos, onde ainda prevalece à autoridade com autoritarismo do homem.

No Brasil, o patriarcado foi adotado ainda no tempo da colonização, onde o modelo de família patriarcal o homem é a autoridade máxima e responsável pela parte

financeira da família, enquanto a mulher fica com a responsabilidade do funcionamento e educação direta dos filhos.

> No Brasil, esse modelo de família começou a formar-se logo no primeiro século da colonização, século XVI, a partir da herança cultural portuguesa, cujas raízes ibéricas estavam, nessa época, fortemente vinculadas com o passado medieval europeu – sem contar a forte influência do modelo de patriarcado muçulmano, de quem os portugueses absorveram muitas características (FERNANDES, 2021, p.1).

Sua influência na sociedade brasileira é ainda constada com significativa veemência não só no âmbito familiar que está de forma reservada, mas quanto à violência de várias formas contra a mulher, seja psicológica, moral, física, social entre outras maneiras de mostrar para a mulher que ela é inferior e não tem seu devido valor.

Segundo Saffioti (2015, p.49) "um dos elementos nucleares do patriarcado reside exatamente no controle da sexualidade feminina, a fim de assegurar a fidelidade da esposa a seu marido". Com isso, vê-se a confirmação deste pensamento na realidade das mulheres brasileiras que vêm sofrendo violência de vários tipos por seus cônjuges, ao ponto deles chegarem a cometer feminicídio, na sua maioria, ou quando ocorre o contrário, onde a vítima cansa de tanta violência e quer se ver "livre" de tais atos cometendo homicídio tirando a vida de seu algoz, onde essa liberdade se torna sinônimo de prisão devido ao crime cometido.

De toda forma a mulher paga um preço muito alto por ser inicialmente vítima do sistema patriarcal, que vem de séculos e que tem se agravado ao longo dos tempos. As conquistas adquiridas pela classe feminina não extinguem o machismo e visão de superioridade que uma sociedade com base no patriarcado premia a classe masculina, mesmo que ocorra uma inibição, mas ainda são muito fortes essas características na sociedade brasileira.

2.2 Movimento feminista no brasil

A luta por seus direitos a classe feminina vem batalhando há séculos e a passos largos tem conquistado o respeito concernente ao seu papel na sociedade brasileira.

De certo que esta luta não pertence apenas às mulheres brasileiras, haja vista esta caminhada teve no seu início a influência de uma mulher brasileira que ousadamente desejou transpor as conquistas das francesas principalmente no que cerne ao direito do voto para a nação brasileira, ainda no começo do século XX, mulher esta de nome Bertha Lutz.

> Desde os primórdios da Revolução Francesa, no século XVIII, é possível identificar mulheres que de forma mais ou menos organizada lutaram por seus direitos à cidadania, a uma existência legal fora de casa, único lugar em que tinham algum reconhecimento como esposas e mães. [...] Na segunda metade do século XIX e nas primeiras décadas do século XX as lutas e manifestações esparsas cederam lugar a uma campanha mais orgânica pelos direitos políticos de votarem e de serem votadas. O movimento sufragista se espalhou pela Europa e pelos Estados Unidos, construindo a primeira vaga de feminismo organizado no mundo (PINTO, 2003, p. 13).

Diante desta afirmação, vê-se que as mulheres vêm lutando há séculos por seus direitos de cidadãs, querendo que o mundo veja que as mesmas não se resumem ao papel de mãe e dona de casa, que elas têm muito a oferecer ao mundo.

Esta busca de conquista de espaço na sociedade além de antiga começou na Europa, se espalhando pelos Estados Unidos e chegando ao Brasil por uma mulher de visão e destemida diante de uma sociedade machista e conservadora, com o objetivo inicial de poder votar e ser votada, no âmbito eleitoral, onde vozes precisam ser ouvidas, em busca de melhorias para sua própria sociedade.

A luta da classe feminina não é nada além do direito à cidadania, onde seus direitos como cidadãs deveriam e devem ser respeitados e cumpridos em qualquer sociedade.

> No Brasil, da mesma forma, a primeira fase do feminismo teve como foco a luta das mulheres pelos direitos políticos, mediante a participação eleitoral, como candidatas e eleitoras. Esta luta esteve definitivamente associada ao nome de Bertha Lutz, que exerceu inegável liderança durante a década de 1920 e se manteve ligada às causas da mulher até a sua morte em avançada idade, na década de 1970 (PINTO, 2003, p.13).

Com esta grande conquista nas eleições de 1934, foi no Governo de Getúlio Vargas, que o voto do público eleitoral feminino brasileiro veio a ser regulamentado onde as mulheres brasileiras puderam votar.

Pode-se considerar que a luta feminista tem caráter quase que interminável, vindo a ter influência negativa do cenário político com o Golpe de 1937, embora isso não tenha calado ou inibido por total a classe feminina. No início dos anos 70 houve o que se pode denominar de novo feminismo.

> Em 1972 ocorrem eventos que apontam para a história e as contradições do feminismo no Brasil: o congresso promovido pelo Conselho Nacional da Mulher, liderado pela advogada Romy Medeiros, e as primeiras reuniões de grupos de mulheres em São Paulo e no Rio de Janeiro, de caráter quase privado, o que seria uma marca do novo feminismo no Brasil. A presença de Romy Medeiros indica uma espécie de transição entre o velho e o novo feminismo, entre o que já se chamava de feminismo "bem-comportado", à moda Bertha Lutz, e um novo feminismo "malcomportado" que começou a enfrentar questões consideradas tabus (PINTO, 2003, p.239).

Com o passar dos tempos, outras causas foram almejadas a serem conquistada, tal como o respeito ao seu espaço no ambiente de trabalho, onde ainda nos dias atuais existe a desigualdade de acordo com o gênero sexual.

> A constituição das mulheres como uma categoria social e histórica interpelou a concepção de classe ao apontar desigualdades conformadas no seu interior pela mediação de outras relações sociais de opressão, dominação e apropriação. A afirmação de que "a classe trabalhadora tem dois sexos" — raça e sexualidade — (Souza-Lobo,

> 2011), foi o resultado de uma batalha no interior das próprias lutas socialistas e da teoria crítica e emancipatória desenvolvida em estreita vinculação com essas lutas. Batalha que está longe de ser vencida (SOUZA-LOGO *apud* CISNE, 2018, p. 1).

As mulheres ainda têm as oportunidades de trabalho e restrição de funções por simplesmente serem mulheres, além da inferioridade salarial quando ocupa cargos que homens também ocupam. A Discriminação é escancarada, sem justificativa, se tornando um problema social, haja vista provocar desigualdade entre cidadãos pelo fato destes terem sexos diferentes, raça e a sexualidade diferentes, onde a mulher ainda é considerada como sexo frágil não por respeito, mas por discriminação com o gênero.

Nos dias atuais, as atividades domésticas ainda estão atreladas à figura feminina, onde muitos cônjuges têm dificuldade de aceitar que suas parceiras saiam para trabalhar fora de casa, embora haja uma questão em que a mulher tenha conquistado seu espaço no mercado de trabalho, mas sua jornada ficou dobrada, devido ao preconceito que a elas estão incutidas as responsabilidades de seu lar e da sua família.

> [...] Até os dias de hoje, no século XXI, no espaço doméstico, do mesmo modo que as de abastecimento doméstico: as atividades de criação de animais de pequeno porte, de cultivo de alimentos, de produção da roupa de cama e mesa, de banho e de vestir, demoram a sair do espaço doméstico. Do mesmo modo, os muitos cuidados de membros das famílias afins e de sangue permanecem nas casas. Examinar essas práticas, nessa perspectiva, leva a pensar o household (domínio da casa), conceito de Wallerstein, de grande utilidade para exame das formas de avanço das relações capitalistas de produção no mundo colonial (WALLERSTEIN, 1987).

Assim, muitos degraus ainda devem ser superados para que a mulher, mesmo com tantas conquistas no decorrer da história da humanidade, tenha sua identidade desvinculada com os afazeres de casa e ganhem mais espaço na sociedade em que vive.

2.3 Violência contra as mulheres e seus tipos a partir do conceito da ONU e da Lei Maria da Penha

As mulheres detêm constantes lutas para terem seu espaço respeitado devidamente na sociedade brasileira, embora se deva reconhecer que já houve muitas conquistas no decorrer da história da humanidade.

Mas quanto aos seguintes fatores que são o enfrentamento à violência contra as mulheres, a igualdade de direitos e autonomia financeira são questões muito pontuais que ainda existe muito a ser alcançado, que a classe feminina viva na sua integridade no que cerne à sua identidade.

De certa forma esses três fatores estão interligados, haja vista a sociedade brasileira ser considerada uma sociedade desigual no que tange aos gêneros.

Muitos homens não aceitam que suas esposas e/ou companheiras se sobressaiam financeiramente, quando isso acontece, não aceita que as mulheres tenham direitos iguais a eles e entre outras razões incompreensíveis partem para a violência.

A lei nº 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha, foi sancionada em 07 de agosto de 2006. Esta Lei ficou conhecida como Lei Maria da Penha em homenagem à Maria da Penha Maia Fernandes, mulher esta que sofreu muito violência ao ponto de seu agressor tentar matá-la, embora não tenha tido êxito, a deixou paralítica e desde então o ato frustrado a impulsionou com muita garra para lutar pelas mulheres que passam por vários tipos de violência cometidos por seus cônjuges.

> A Lei Maria da Penha é considerada pela Organização das Nações Unidas (ONU) uma das três mais avançadas do mundo. Uma das principais inovações trazidas pela lei são as medidas protetivas de urgência para as vítimas. Além disso, ela prevê a criação de equipamentos indispensáveis à sua efetividade: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Casas-abrigo, Centros de Referência da Mulher e Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, entre outros (BRASIL, 2021, p.1).

O reconhecimento da força da Lei Maria da Penha pela ONU, se dá pelo seu conteúdo que ao ser posto em prática almeja dar proteção às mulheres que vivem em

estágio vulnerável devido sofrer de algum tipo de violência, fortalecendo estas mulheres e no geral à classe feminina, garantindo-as autonomia e segurança de cunho legislativo, onde garante a punição dos autores da agressão, além de assegurar assistência social onde há violência de gêneros.

Segundo o Instituto Maria da Penha - IMP, para a legislação que defende a mulher contra qualquer tipo de violência, existem os seguintes tipos de violência:

Tipos de Violência	**Definição**	**Descrição**
VIOLÊNCIA FÍSICA	Entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher.	Espancamento, atirar objetos, sacudir e apertar os braços, estrangulamento ou sufocamento, lesões com objetos cortantes ou perfurantes, ferimentos causados por queimaduras ou armas de fogo e tortura.
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA:	É considerada qualquer conduta que: cause dano emocional e diminuição da autoestima; prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher; ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões.	Tipos: ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento (proibir de estudar e viajar ou de falar com amigos e parentes), vigilância constante, perseguição contumaz, insultos, chantagem, exploração, limitação do direito de ir e vir, ridicularização, tirar a liberdade de crença, distorcer e omitir fatos para deixar a mulher em dúvida sobre a sua memória e sanidade (*gaslighting*).
VIOLÊNCIA SEXUAL	Trata-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força.	Tipos: estupro, obrigar a mulher a fazer atos sexuais que causam desconforto ou repulsa, impedir o uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a abortar, forçar matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação, limitar ou anular o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.
VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	Retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.	Tipos: controlar o dinheiro, deixar de pagar pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, furto, extorsão ou dano, estelionato, privar de bens, valores ou recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste.

VIOLÊNCIA MORAL	É considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.	Tipos: acusar a mulher de traição, emitir juízos morais sobre a conduta, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidem sobre a sua índole, desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir.

Fonte: Instituto Maria da Penha, 2021.

Esses tipos de violência estão respaldados legalmente, porque estão citadas na Lei Maria da Penha. No Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2021) fala sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher.

> No capítulo II no Art 9º inciso § 3º fala-se sobre a violência sexual: A assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual (BRASIL, 2021).

Sobre os tipos de violência patrimonial e moral, nesta Lei tem-se no artigo 7o:

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia,

difamação ou injúria.

Sobre a violência psicológica, este tipo está citado na Lei nº 11.340 no capítulo II:

> II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2021).

Este tipo de violência teve uma Lei específica que defende que esse tipo de violência contra a mulher se caracteriza como crime. Esta Lei é a lei no 14.188/2021 que diz:

> Art. 1º Esta Lei define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher (Brasil, 2021).

Esta lei proporciona algumas alterações no que cerne à Lei nº 11.340, pois este tipo de violência contra a mulher, no caso a violência psicológica, como cabível para ser julgada de acordo com o código penal.

São muitas dores e consequências que a violência psicológica traz, ela não deixa marcas físicas, mas na alma do agredido, no caso da mulher, pois causam dores e sofrimentos que ninguém é capaz de ver, a vítima sofre sozinha, mexe com a autoestima, provoca isolamento de familiares e amigos, do seu ciclo social em si, fazendo-a ter o desespero da solidão, numa relação apenas entre vítima e algoz, em um momento que o

amor e suporte das pessoas que cercam a vítima se faz necessário, mas ela tem sua necessidade de reação amputada, o que a faz sofre mais.

Além de todos esses tipos de violência que a mulher é submetida, tem o preconceito que ocorre dia a dia, há tempos, que não tem respaldo jurídico, mas dá origem a todos os tipos de violência contra a classe feminina, tão essencial para a sociedade da mesma forma que o gênero masculino, que diante da Constituição Federal todos são iguais.

Fazendo jus aos preconceitos sofridos pelas mulheres, faz coerente citar o que a própria Maria da Penha que fez uma ressalva importante quanto à violência contra a mulher no seu livro *Sobrevivi*, que diz o seguinte:

> Conhecia também uma violência praticada de forma quase invisível, que é o preconceito contra as mulheres, desrespeito que abre caminho para atos mais severos e graves contra nós. Apesar de nossas conquistas, mesmo não tendo as melhores oportunidades, ainda costumam dizer que somos inferiores, e isso continua a transparecer em comentários públicos, piadas, letras de músicas, filmes ou peças de publicidade. Dizem que somos más motoristas, que gostamos de ser agredidas, que devemos nos restringir à cozinha, à cama ou às sombras (FERNANDES, 1994, p.1).

Onde tudo começa é no preconceito contra a mulher, não importando a área em que esta seja subjugada, mas também se vê que é com a minimização do preconceito que pode iniciar a diminuição da violência contra a mulher.

2.4 Pandemia da COVID-19 e o avanço da violência

O vírus de nome COVID-19 foi escutado pela primeira vez em dezembro de 2019, divulgado pela mídia no âmbito mundial, onde seu primeiro caso apareceu na China e que logo se expandiu neste país, e em seguida foi alcançando muitos países do mundo, ao ponto de se tornar uma pandemia.

Segundo Gruber (2020) do Jornal da USP diz que

O primeiro caso oficial de covid-19 (coronavírus disease 2019) foi de um paciente hospitalizado no dia 12 de dezembro de 2019 em Wuhan, China, mas estudos retrospectivos detectaram um caso clínico com sintomas da doença em 01/12/19. O primeiro artigo científico, publicado algumas semanas depois por pesquisadores chineses, descreveu o caso de um paciente de 41 anos admitido no Hospital Central de Wuhan em 26 de dezembro.

Como na cultura chinesa há o hábito de comer alguns animais exóticos, em especial morcegos, os quais transmitiram um vírus em mutação para pessoas que frequentavam um mercado popular em Wuhan, provocando distúrbios respiratórios, chegando a levar as pessoas a óbito.

Na verdade, os coronavírus são comuns na natureza e têm nos morcegos seus hospedeiros preferidos [...] Mas alguns vírus podem pular de morcegos para a humanidade. Outros agentes infecciosos, como os vírus da raiva, do ebola, o nipah e o hendravírus, têm sua origem em morcegos e conseguiram se adaptar a seres humanos ao longo de saltos entre espécies, podendo usar porcos, cavalos e outros animais como intermediários (BRANDÃO, 2020).

Várias são as evidências e especulações, embora o vírus do coronavírus já existente antes desta pandemia, esse novo vírus, no caso, com uma mutação é novo para os cientistas mundiais.

Segundo Gruber (2020) No caso da Sars, sabe-se que o vírus foi transmitido de morcegos para civetas e desses hospedeiros intermediários para o homem, mas para o Sars-CoV-2 essa questão permanece em aberto. Em dezembro de 2019, iniciou-se um surto que atingiu cerca de 50 pessoas na cidade de Wuhan, na China. A maioria dos pacientes tinha sido exposta ao mercado de Wuhan. Esse mercado comercializava frutos do mar, mas também animais silvestres, frequentemente vendidos vivos ou abatidos no local.

Embora haja evidências e diversos estudos, onde foram criadas várias vacinas por diferentes laboratórios ao redor do mundo, os cuidados básicos utilizados para outros vírus foram adotados tais como uso de máscara, álcool em gel à base de 70% e o distanciamento e isolamento social.

Muita coisa mudou com a chegada desse vírus, provocando também danos

emocionais e afetivos, incluindo na relação conjugal devido à mudança de rotina das famílias.

De acordo com Presse (2020, p.1) "O Brasil registrou 648 feminicídios no primeiro semestre de 2020, 1,9% a mais que no mesmo período de 2019, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)".

Muitos casos de violência não são registrados por vários fatores e os que são contabilizados é pelo fato de ter chegado ao extremo da violência que é o feminicídio. As mulheres tornam-se reféns de seus agressores, onde há todo um contexto psicológico que as envolvem e as impedem de realizar uma denúncia.

> A terceira edição da pesquisa "Visível e Invisível - a vitimização de mulheres no Brasil", do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), apontou que 4,3 milhões de mulheres (6,3%) foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes no Brasil nos últimos 12 meses. Ou seja, a cada minuto, 8 mulheres apanharam no país durante a pandemia do novo coronavírus (OLIVEIRA, 2021, p.10).

Vários são os tipos de violência que as mulheres brasileiras sofrem diariamente, seus agressores são cruéis, e muitas vezes se vitimizam e ainda fazem com que suas vítimas sintam-se culpadas de toda a situação acontecer a tal extremo.

3. METODOLOGIA

A metodologia científica tem sua importância no que tange a realização de uma pesquisa com base na ciência e que proporciona ao pesquisador seguir passos essenciais para a realização desta pesquisa.

Marconi e Lakatos (2003, p. 79) definem que o método científico é dividido em quatro etapas, sendo elas: a) A observação que é a etapa em que há execução dos questionamentos sobre o fato observado, a formulação de uma hipótese que é uma possível explicação para o problema em questão; b) A experimentação, onde o pesquisador realiza experiências para provar a veracidade de sua hipótese; c) A interpretação dos resultados, momento em que o pesquisador interpreta os resultados de sua pesquisa; e, por fim, d) A conclusão, onde é feita uma análise final e considerável sobre

o fato em questão.

Cabendo salientar, que não necessariamente todos estes passos devem ser realizados, mas se cumpra alguns para que torne a pesquisa realizada com caráter científico.

Entre vários métodos, a metodologia deste estudo será bibliográfica que “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (GIL; 2010, p. 50).

Como também diz Marconi e Lakatos (2011, p.57) "A pesquisa bibliográfica, ou fontes secundárias, abrangem toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo”. Assim é classificada com pesquisa bibliográfica por serem utilizadas várias fontes de estudo acerca da questão do aumento da violência contra a mulher neste período de Pandemia.

E também será uma pesquisa exploratória haja vista ter o alvo de esclarecer e conceder a compreensão do problema em estudo.

Segundo Malhotra et al (2005), a pesquisa exploratória tem como principal objetivo proporcionar esclarecimento e compreensão para o problema enfrentado. Seu processo de pesquisa não é estruturado caracterizando-se como flexível. Dessa forma a informações necessárias são apenas vagamente definidas.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados abaixo são oriundos do registro de atendimentos às mulheres vitimas de violência doméstica, referentes aos meses de março de 2020 a junho de 2021 do CREAS regional pólo São José dos Cordeiros e encaminhamentos dos CRAS atendidos pelo referido centro de referência.

Neste pólo são acompanhados os municípios de São José dos Cordeiros; Serra Branca; São João do Cariri; Cacimbas; Coxixola; Amparo e Parari.

Os instrumentos utilizados para a coleta desses dados foram realizados da seguinte forma:

Os procedimentos operacionais adotados foram baseados em primeiro lugar na elaboração do planejamento, com coletas de informações preexistentes no CREAS e no

CRAS das cidades acima apontadas.

Os pontos críticos citados teriam serventia para sugestões que comporiam enumeradas questões a serem investigadas com visitas in loco, onde poderia identificar possíveis vítimas da violência contra a mulher.

Reuniões semanais seriam essenciais para fazer um levantamento de informações e apontar fatores que poderiam ser trabalhados pela equipe do CREAS e do CRAS da cidade em questão. Assim, como interagir de forma sistemática com os órgãos judiciários, vez que em muitas situações é necessária à intervenção policial para evitar maiores danos às vítimas.

Formação contínua para os profissionais do CREAS e CRAS para um atendimento melhor e de forma mais efetiva em casos de intervenção de enfrentamento contra a violência doméstica.

REGISTRO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ATENDIDOS PELO CREAS POLO SÃO JOSÉ DOS CORDEIROS ENCAMINHADOS PELO CRAS.

ANO 2020:
Março: 0
Abril: 0
Maio: 0
Junho: 0
Julho: 0
Agosto: 0
Setembro: 0
Outubro: 0
Novembro: 01 caso [Atendido pelo CREAS, encaminhado pelo CRAS do município de São José dos Cordeiros; Tipo de Violência: Violência Psicológica.]
Dezembro: 0

Ano 2021:
Janeiro: 0
Fevereiro: 0
Março: 01 caso [Atendido pelo CREAS, encaminhado pelo CRAS do município de Coxixola; Tipo de Violência: Violência Física e Psicológica.]
Abril: 0
Maio: 0
Junho; 0

De acordo com os dados acima descritos pode-se verificar que houve apenas duas denúncias de violência doméstica na região do polo em estudo, uma delas realizada no

mês de novembro de 2020 e outro caso no mês de março de 2021.

Com estas estatísticas vê-se que há ainda uma inibição por parte das mulheres em formalizar uma denúncia contra seus agressores, o que dificulta que a justiça seja feita e os malfeitores paguem por seus atos, que caracterizam algum tipo de violência contra as mulheres.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O desrespeito e falta de honradez em relação às mulheres já existe desde tempos remotos, onde nesta pesquisa científica foram registradas informações da desigualdade de gênero desde o tempo do patriarcado.

Os tempos foram avançando e a passos largos algumas conquistas foram sendo alcançadas, mas ainda com frequência sofrendo algum tipo de discriminação. O movimento feminista no Brasil que foi iniciado formalmente ainda no século XX não se inibe e continua buscando os direitos da classe feminina com decência e coerência.

Leis são criadas para a proteção da mulher, mas a violência com ela tem aumentado segundo estudos realizados. As vítimas não têm se calado e têm feito denúncias e recebem medidas de restrições contra seus algozes, no entanto, os agressores não recuam, ao contrário, o número de casos têm aumentado, inclusive neste período de pandemia causada pela propagação em grande escala do coronavírus.

Este vírus apareceu em dezembro de 2019, por esta razão, ficou conhecido como covid-19 e a estranha propagação do mesmo o fez com que as nações tomassem algumas medidas de segurança e uma delas foi o isolamento social. Muitos profissionais começaram a trabalhar de casa e outros perderam seus empregos, o que segundo estudiosos provocaram alguns desentendimentos entre casais aumentando o número e casos de violência doméstica e também casos de feminicídio.

Com a fundamentação teórica foi verificado o aumento da violência contra as mulheres, assim foi feita uma pesquisa de campo para comprovar os atos de violência com os possíveis casos reais.

Foram coletados dados do registro de atendimentos às mulheres vitima de violência doméstica, referentes aos meses de março de 2020 a junho de 2021 do CREAS

regional polo São José dos cordeiros e encaminhamentos dos CRAS atendidos pelo referido centro de referência. Os municípios os quais são atendidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Regional, Polo São José dos Cordeiros: São José dos Cordeiros; Serra Branca; São João do Cariri; Cacimbas; Coxixola; Amparo e Parari pode-se verificar que houve apenas duas denúncias, uma realizada no mês de novembro de 2020 e outro caso no mês de março de 2021.

Com estas estatísticas pode-se concluir que há ainda uma inibição por parte das mulheres em formalizar uma denúncia contra seus agressores, o que dificulta que a justiça seja feita e os malfeitores paguem por seus atos de crueldade, que machucam não só fisicamente, mas também psicologicamente marcando suas vítimas para o resto de suas vidas. Vários são os fatores que interferem na omissão dessas vítimas, que são desde uma dependência psicológica, emocional, financeira ou até mesmo uma manipulação que o algoz faz com que a vítima recue e não o denuncie, fatores estes que impedem que a Lei Maria da Penha seja efetivamente colocada a favor dessas mulheres.

Nestes casos recomenda-se que mulheres visivelmente agredidas de alguma forma sejam abordadas pelos CREAS e CRAS e incentivada de forma individual ou através de palestras que as conscientizem que o amor que elas primeiramente devem sentir é por elas mesmas e o único medo que elas possam se permitir é o de não poder ser feliz. Nas palestras podem ser abordados vários assuntos relacionados ao tema em questão e que levem as vítimas ao empoderamento, tendo sua autoestima e amor próprio aumentado ao ponto de levá-las a decidir que a felicidade e a realização pessoal proporcionada por suas conquistas pessoais através de uma vida livre de um aprisionamento que as oprimem e as destroem emocionalmente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, 2021. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em<://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm> Acesso em 07 de março de 2021.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Morais dos. Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2018.

FERNANDES, Cláudio. "Família patriarcal no Brasil"; Brasil Escola. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/historiab/familia-patriarcal-no-brasil.htm. Acesso em 18 de julho de 2021.

GRUBER, Arthur. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. Disponível em < https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/> Acesso em 28 de Ago de 2021.

OLIVEIRA, Claudio. Violência contra a mulher aumenta durante pandemia no Brasil. Disponível em < http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/viola-ncia-contra-a-mulher-aumenta-durante-pandemia-no-brasil/513950> Acesso em 16 de Set 2021.

PINTO, Céli Regina Jardim. Uma história do feminismo no Brasil. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

PINTO, Céli Regina Jardim. Uma história do feminismo no Brasil. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. 119 p. (Coleção História do Povo Brasileiro). Disponível em < file:///C:/Users/Iris%20Guimaraes/Downloads/8605-Texto%20do%20Artigo-25658-1-10-20081204.pdf> Acesso em 30 de Agosto.

PRESSE, France. Com restrições da pandemia, aumento da violência contra a mulher é fenômeno mundial. Disponível em <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/11/23/com-restricoes-da-pandemia-aumento-da-violencia-contra-a-mulher-e-fenomeno-mundial.ghtml> Acesso em 15 de Set de 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. Gênero, patriarcado e violência. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAFFIOTI, Heleieth. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SOUZA, E.R.; REIS, A.C.; MINAYO, M.C.S.; SANTANA, F.S.; MALAQUIAS, J.V. 2002. Padrão de Mortalidade por Homicídios no Brasil, 1980 a 2000. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-3482201300020000> Acesso em 18 de Jul de 2021.

BRANDÃO, Paulo Eduardo. Trabalho de detetive: As verdadeiras origens do Corona Vírus. Disponível em < https://saude.abril.com.br/blog/virosfera/trabalho-de-detetive-as-verdadeiras-origens-do-coronavirus/> Acesso em 29 de Ago de 2021.

WALLERSTEIN, Immanuel. Capitalismo histórico Trad. Denise Bottmann. São Paulo: Brasiliense, 1987.

AUXÍLIO BRASIL E QUESTÃO SOCIAL:
UM PANORAMA DA (DES)PROTEÇÃO SOCIAL NO PAÍS

Emanuella de Araújo Santana
Marianne Mayara Marques e Silva
Raphaella Orrico de Oliveira
Raquel Lilian Tumelero
Sabrine Gabrielle Silva Carneiro
Paola Loureiro Carvalho

AUXÍLIO BRASIL E QUESTÃO SOCIAL:
UM PANORAMA DA (DES)PROTEÇÃO SOCIAL NO PAÍS

Emanuella de Araújo Santana
Marianne Mayara Marques e Silva
Raphaella Orrico de Oliveira
Raquel Lilian Tumelero
Sabrine Gabrielle Silva Carneiro
Paola Loureiro Carvalho

RESUMO:
Este presente artigo tem como objetivo apresentar de forma sucinta acerca da trajetória de transferência de renda do brasil até o momento da criação do auxílio brasil, bem como analisar, sob a perspectiva dos fundamentos de Estado Democrático de Direito, as intempéries deste programa no contexto socioeconômico pós pandemia covid-19.
Palavras-chave: Covid-19. Auxílio Emergencial. Auxílio Brasil. Seguridade Social. Transferência de Renda.

INTRODUÇÃO

A Carta Magna do Brasil de 1988 constitui, entre seus objetivos fundamentais, a erradicação da pobreza e da marginalização, a redução das desigualdades sociais e regionais, bem como preconiza os "direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados" (BRASIL, 1988). Ainda, assegura em seu artigo 194º a seguridade social, compreendida como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social".

> "A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza" (BRASIL, 1988).

Através deste compromisso constitucional, foi estabelecido a política de assistência social, instituída pela Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (Lei 8.742 de 1993), que regulamenta os direitos à assistência social que atendessem a população de forma a garantir os direitos sociais preconizados na constituição, como forma de assegurar condições mínimas de cidadania, que segundo definições de alguns autores, são pilares do estado de Bem Estar Social.

Nessa perspectiva, ressalta-se a trajetória da transferência de renda, cuja elaboração fora associada a um momento de conjuntura socioeconômica marcada pelo crescimento do desemprego, com formas de ocupações precárias e instáveis, associada a

desproteção dos benefícios da Previdência Social e a um aumento da desigualdade social no país.

Para participar dos Programas de Transferência de renda, às famílias beneficiárias deveriam estar devidamente cadastradas no Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social. Criado em 2001 por meio do Decreto n°. 3.877. O Cadúnico é um instrumento de coleta, processamento, sistematização e disseminação de informações, com a finalidade de realizar a identificação e a caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda que residem no território nacional" (BRASIL, 2022).

O Cadúnico tinha como objetivo incentivar a integração dos programas Bolsa Escola, Auxílio Gás, Bolsa Alimentação e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. Entretanto, essa unificação só se tornou possível através da criação do Programa Bolsa Família.

Destarte, o Programa Bolsa Família, instituído pela Lei Nº. 10.836 em 9 de janeiro de 2004, no governo do Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, tinha por finalidade

> "A unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal, especialmente as do Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola, instituído pela Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001, do Programa Nacional de Acesso à Alimentação - PNAA, criado pela Lei n o 10.689, de 13 de junho de 2003, do Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à Saúde - Bolsa Alimentação, instituído pela Medida Provisória n o 2.206-1, de 6 de setembro de 2001, do Programa Auxílio-Gás, instituído pelo Decreto nº 4.102, de 24 de janeiro de 2002, e do Cadastramento Único do Governo Federal, instituído pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001." (BRASIL, 2004).

Priorizando o combate à fome e à pobreza, destaca-se como eixo principal do Programa Bolsa Família (PBF), o complemento à renda, o acesso a direitos e a articulação com outras políticas públicas, com ações voltadas a estimular as famílias beneficiadas a utilizarem os serviços da rede pública de saúde, educação e assistência social. Garantindo, desta forma, melhoria na condição de vida, bem como desenvolvimento familiar.

Por conseguinte, no ano 2020, eclode, a nível mundial, a pandemia causada pela COVID-19, um vírus desconhecido e altamente contagioso, na qual obriga milhares de pessoas a permanecerem reclusas em suas residências. Enquanto muitas pessoas são obrigadas a trabalhar em home office, outros são obrigados a parar completamente seus trabalhos considerados não essenciais. Assim, o auxílio emergencial é implementado como forma de diminuir o impacto econômico escancarado e potencializado com o advento da pandemia.

Por fim, ao final do ano de 2021, ainda em um contexto econômico de pandemia, o PBF é revogado pela Lei nº 14.284, de 2021, que institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, com objetivos semelhantes ao programa bolsa família, que estabelece novas normas e procedimentos para a gestão de benefícios. Dentre as condicionalidades dessa nova formatação ressalta-se a extinção do acesso à transferência de renda por meio de cartão físico, para acesso via plataforma digital. Tendo em vista que boa parte da população brasileira é inacessível a tal, vê-se que o programa se mostra ainda mais excludente.

A crise pandêmica pôs em maior evidência as expressões da questão social no país, na qual vem vivenciando um desmonte no que se refere às políticas de proteção social, através da precarização do trabalho, levando a uma crescente desigualdade social que impacta na qualidade de vida de milhares de brasileiros.

Com vistas ao real cenário da proteção socioassistencial, mais precisamente ao programa de transferência Auxílio Brasil, evidencia-se através dos estudos realizados que os programas de proteção social tornaram-se seletivos e excludentes, uma vez que impõe condições de acesso inalcançáveis a um grande número de indivíduos e famílias.

Deste modo, o referido estudo se direciona a identificar quais principais mudanças e quais impactos significativos para os assistidos do programa e a constante crescente da questão social frente ao capitalismo e processo de acumulação capitalista.

TRAJETÓRIA DO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL E DO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

O sistema de proteção social no Brasil, teve pontos consideráveis ainda em 1930, quando o país saía do período agroexportador, para o período urbano-industrial. No contexto dos períodos autoritários de 1964 a 1985, contudo, com viés autoritário e com intenção de amenizar as tensões políticas neste período. Com a crescente do autoritarismo, iniciou-se os movimentos sociais entre 1970 e 1980, esses movimentos foram importantes durante o período.

> "Esses movimentos colocam na agenda pública a necessidade de ampliação e universalização de direitos sociais, culminando com o movimento pró-constituinte que estabeleceu a Constituição Federal de 1988, cujo o marco, no campo da proteção social, foi a instituição da Seguridade Social, o que significaria a ultrapassagem da prevalente "cidadania regulada" (SILVA et al. 2013, p. 29).

A Seguridade Social, que traz em sua formulação as políticas de Previdência Social, vinculada a contribuição; a política de saúde, sendo esta universal; e a política de Assistência Social, voltada a quem dela necessitar, sendo esta não contributiva, desvinculando assim, o caráter de favor, caritativo, para então se tornar política pública. Conforme trata o art. 194 da CF 88:

> "A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. **Parágrafo único**. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios; V - eqüidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde,

> previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019) VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998) (BRASIL, 1988).

Estabelecendo, assim, um novo ordenamento institucional trazendo a descentralização e a participação social através do controle social de políticas públicas. Contudo, surge em um período desfavorável, levando em consideração a crise fiscal do Estado, e a partir de 1990 reforça-se o desfavorecimento, pois inicia-se o projeto Neoliberal. Trazendo à tona a precarização dos trabalhadores, o alto nível de pobreza e também o desemprego, havendo assim, uma considerável desestruturação.

Nesse período, com a falta de objetivos, agências de mecanismo e demais ações necessárias para implementar o sistema de proteção social, o que desestrutura totalmente o Sistema de Proteção Social Básica. Surge, também, o Terceiro Setor, uma organização do setor privado sem fim lucrativo voltado para "emergência", ampliando assim a filantropia empresarial e o voluntariado, onde se certa forma, descaracteriza a visão de proteção social enquanto responsabilidade do Estado, para um sistema com viés Beveredgiano e Keneysiano, onde o terceiro setor e o mercado passam a assumir parte das funções do Estado.

Os programas de transferência de renda no Brasil, também denominados como renda mínima, surgem a partir de 1991, e tem diversas passagens importantes, até chegar aos dias atuais. É um programa ainda em construção, e de importante implementação.

Dentro do contexto histórico do desenvolvimento dos Programas de Transferência de Renda, podemos relatar conforme SILVA e col. (2013) os seis mais importantes. Onde em 1991 em primeiro momento, o então senador à época Eduardo Suplicy (PT-SP) apresenta um Projeto de Lei n.º 80/199, que propunha a Garantia de Renda Mínima para brasileiros a partir dos 25 anos, contudo, o projeto foi aprovado no senado, mas com pendência na aprovação da câmara federal.

Já entre 1991 e 1993, Camargo Deputado Federal à época, traz a proposta de uma política compensatória visando o enfrentamento à pobreza, para famílias que estivesse

em sua composição familiar crianças de 5 a 16 anos, em escolas públicas como obrigatoriedade no acesso ao benefício de transferência de renda.

Em 1995, nas cidades de Campinas (SP), Ribeirão Preto (SP), Santos (SP) e Brasília (DF) inicia-se o terceiro momento, onde implantaram as primeiras experiências, sendo estas pioneiras na efetivação do Sistema de Proteção Social Brasileiro através dos programas de transferência de renda.

O quarto momento focaliza-se em 2001 no decorrer do mandato de Fernando Henrique Cardoso (SILVA e col.2013) quando ocorre a expansão dos programas federais Benefício de Prestação Continuada e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, sendo estes criados em 1996, dando assim, origem a programas federais como Bolsa Alimentação, Bolsa Escola, Bolsa Renda e outro. Ainda nesse período amplia-se o debate voltado à proposta de Renda Cidadania para todos os Brasileiros, além do Projeto de Autoria de Eduardo Suplicy, o Projeto de lei n.266/2001 instituindo a renda de cidadania a todos os brasileiros.

O momento quinto teve início no governo de Luiz Inácio Lula da Silva em 2003 estabelece o Fome Zero, com a estratégia de enfrentar a pobreza no País, através do Programa Bolsa Família que se desenvolvia em 5.563 municípios e Distrito Federal, propondo a unificação de todos os programas de transferência de renda criados nos governos Municipais, Estaduais e Federal. Sancionou-se a proposta do Senador à época Eduardo Suplicy a Renda de Cidadania, criou-se em janeiro de 2004 o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, substituindo assim, o Ministério da Assistência Social e o Ministério extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome.

O sexto momento ocorre no Governo Dilma Rousseff, em 2011, onde passou-se a dar prioridade a erradicação da miséria, através do Programa Bolsa Família, Onde se instituiu o Plano Brasil sem Miséria, articulando a transferência de renda; acesso a serviços e inclusão produtiva, os principais eixos das ações de proteção social. Ampliando o número de famílias atendidas pelo programa, como também os valores dos benefícios monetários, gerando um resultados positivos dentro da proposta de articulação da transferência monetária junto aos serviços básicos, principalmente no que se refere ao campo da educação, trabalho e saúde, além de demais programas e outras políticas.

Os programas de transferência de renda e renda mínima iniciado através da proposta e implementação dos Governos municipais, gerando também iniciativas estaduais e posteriormente Federal, apresentou uma proposta desarticulada e dispersa, apresentando a necessidade de unificação, que se idealizou em 2003 com a criação do Bolsa Família, sendo instituído em 2004 pela Lei n.10.836 de 9 de janeiro de 2004, através da Portaria n.666 de 28 de dezembro de 2005 que integra o Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil.

Sendo este tema mais aprofundado no decorrer deste estudo, que tem a intenção de avaliar a evolução dos programas de transferência de renda no país, além de /trazer uma breve análise do atual programa de transferência de renda, que nos instiga a refletir sobre, se de fato estamos vivenciando um sistema de proteção social, ou se estamos vivenciando um desmonte das políticas sociais no País. Tendo em vista que o Programa Auxilio Brasil, de forma geral, focaliza-se na proposta de transferência de renda, aparentemente com a proposta de vislumbrar os seus beneficiários, desfocalizado assim das demais importâncias que o Programa Bolsa Família trata.

CADASTRO ÚNICO

Instituído em 2001 por meio do decreto 3.877/2001, o cadastro único é muito mais que um banco de informações sobre famílias de baixa renda, abrange procedimentos, tecnologias e sistemas eletrônicos. Sua execução é de responsabilidade compartilhada e descentralizada entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.

Ao aderirem ao Cadastro Único, todos os entes federados assumem compromissos e atribuições específicas, que devem ser executados de forma articulada. Em nível federal, o Ministério da Cidadania é o gestor responsável que articula em conjunto com a secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) os processos de capacitação de gestores e operadores, avalia a qualidade dos dados registrados na base e adota medidas de controle e monitoramento. E a Caixa Econômica Federal é o agente operador que mantém o Sistema de Cadastro Único.

Os estados são responsáveis por coordenar e executar a capacitação dos gestores e dos entrevistadores dos municípios; prestar orientação técnica aos municípios sobre

temas relacionados à gestão do Cadastro Único; estimular o cadastramento pelos municípios; e apoiar o acesso aos Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) e às ações de documentação civil. E os municípios e o Distrito Federal têm papel fundamental na execução fazendo todo o acompanhamento e garantindo a veracidade das informações e dados cadastrados.

Salientamos a importância do Cadastro Único a fim de possibilitar a identificação de parte da diversidade social brasileira, dando suporte ao reconhecimento de grupos populacionais cuja forma de vida e organização sociopolítica refletem saberes e modos de vida ancorados em processos conjunturais, históricos e culturais diversos. Esse processo é conhecido como Cadastramento Diferenciado, definido no art. 24 da Portaria MDS nº 177, de 16 de junho de 2011. E identifica 15 Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE) categorizados como:

- **Origem étnica**: Famílias indígenas; Famílias quilombolas; Famílias ciganas e Famílias pertencentes a comunidades de terreiro.

- **Relacionados ao meio ambiente**: Famílias extrativistas, Famílias de pescadores artesanais e Famílias ribeirinhas.

- **Relacionados ao meio rural**: Famílias assentadas da Reforma Agrária, Famílias acampadas, Famílias de agricultores familiares e Famílias beneficiárias do Programa Nacional do Crédito Fundiário (PNCF).

- **Em situações conjunturais**: Famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura, Famílias de preso do sistema carcerário, Famílias de catadores de material reciclável e Famílias de pessoas em situação de rua.

Sendo o Cadastro Único a maior ferramenta de identificação socioeconômica e de caracterização de famílias de baixa renda, através do boletim realizado no ano de 2021, através do Ministério da Cidadania e Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. Até julho de 2021 havia 30,1 milhões de famílias inscritas no Cadastro Único, sendo 77,4 milhões de pessoas cadastradas. Ainda de acordo com os dados a renda per capita média era de 317,83 R$ por pessoa.

Na faixa de extrema pobreza, com renda entre 0 e 89,00 R$ estariam 14,611,684 milhões de inscritos com a média de 29,53R$ de renda per capita; Já na faixa de pobreza com renda per capita entre 89,01R$ e 178,00R$ estariam inscritas 2,837,494 milhões de famílias de inscritos com renda média de 128,28 R$ per capita; Os inscritos com renda entre 178,01 R$ e ½ salário mínimo mensal são de 6.328.990 milhões de inscritos, com renda per capita média de 3,6620 R$; Na faixa entre ½ salário mínimo mensal e renda total de três salários mínimos estão cadastrados 6.034,132 milhões de inscritos com renda per capita média de 991,52 R$; Os inscritos com renda per capita de ½ salário mínimo e maior que três salários mínimos estavam no total de 274.895 mil inscritos, estando com renda per capita média de 1.696,58R$.

Ainda de acordo com os dados, até julho de 2021 haviam 14.695,025 milhões de beneficiários do então Programa Bolsa Família, sendo 12.344,982 milhões na faixa de extrema pobreza com renda per capita de até 89,00R$; Na faixa de extrema pobreza o número de beneficiário era de 1.840,617 milhão com renda per capita entre 89,01 R$ e 178,00 R$ mensal e 509.429 mil beneficiários com renda per capita de 178,01 R$ à ½ salário mínimo. Estes dados mostram a abrangência do Cadastro Único, como ferramenta de avaliação socioeconômica, que possibilita não só a transferência de renda, como também permite avaliar o contexto geral, para a construção de políticas públicas no âmbito das três esferas Federal, Estadual e Municipal.

BOLSA FAMÍLIA

Priorizando o combate à fome e à pobreza, destaca-se como eixo principal do Programa Bolsa Família (PBF), o complemento à renda, o acesso a direitos e a articulação com outras políticas públicas, com ações voltadas à estimular as famílias beneficiadas a utilizarem os serviços da rede pública de saúde, educação e assistência social.

Com mais de 14 milhões de assistidos, sob perspectiva do Fome zero para melhorar as condições socioeconômicas das famílias pobres e extremamente pobres por meio da transferência direta de renda, suas condicionalidades para a adesão do programa se davam pela frequência escolar das crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, crianças de 0 a 6 anos com o calendário vacinal em dia com peso e altura acompanhados, dados em uma

tabela gerados periodicamente pelo Ministério da Cidadania contendo também os dados das mulheres em idade fértil para identificação das gestantes e para o acompanhamento do pré-natal.

O valor recebido até 2021 variava de acordo com as condições de cada família, sendo a soma de vários tipos de benefícios previstos no programa como o Benefício Básico pago às famílias extremamente pobres com renda mensal por pessoa de até R$89,00. Benefícios Variáveis (até cinco por família): Vinculado a criança ou adolescente de 0 a 15 anos pago às famílias com renda mensal de até R$178,00 por pessoa o valor de R$41,00. Benefícios Variáveis vinculados às gestantes pago às famílias com renda mensal de até R$178,00 por pessoa nove parcelas no valor de R$41,00. Benefício variável vinculado à nutriz pago às famílias que tenham crianças com idade de 0 a 6 meses com renda mensal de até R$178,00 por pessoa o valor de seis parcelas mensais de R$41,00. Benefício Variável Vinculado ao Adolescente com até dois adolescentes entre 16 e 17 por família pago às famílias com renda mensal de até R$178,00 por pessoa o valor de R$48,00. E o Benefício de Superação da Extrema Pobreza calculado caso a caso pago às famílias que mesmo recebendo os outros tipos de benefícios do Programa continuem com renda inferior a R$89,00 por pessoa, para garantir que a família ultrapasse o piso desse valor por pessoa.

De acordo com a mesma Lei 10.836/2004, em seu artigo 3° relativa aos casos de acesso ao benefício e descumprimento que diz:

> "A concessão dos benefícios dependerá do cumprimento, no que couber de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento de saúde, à frequência escolar de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento" (BRASIL, 2004).

O projeto se voltou a esclarecer, instruir e orientar as famílias, como também auxiliar os profissionais que tem a responsabilidade de alimentar e monitorar os sistemas de informação aos órgãos de controle das informações das famílias, levando em consideração à necessidade dessas ações promovendo um acompanhamento dessas famílias, objetivando a recuperação da capacidade protetiva e a extinção ou atenuação dos riscos a vulnerabilidade social a que essas famílias se submetem.

Condicionalidades do Bolsa Família:

Saúde:

> Crianças menores de 7 anos devem estar com o calendário vacinal em dia e ter o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento; · Gestantes devem fazer consultas de pré-natal, pelo calendário do Ministério da Saúde.

Educação:

> Todas as crianças e os adolescentes de 6 a 15 anos das famílias beneficiárias devem estar matriculados na escola e ter frequência mínima de 85% das aulas; · Jovens de 16 a 17 anos devem estar matriculados na escola e ter frequência mínima de 75% das aulas

Uma das propostas, além de informar sobre o descumprimento de condicionalidades e as ações punitivas em caso desses descumprimentos, era o de levar a importância de cuidar das crianças e adolescentes. Contribuindo com a real intenção do programa que era a garantia do acesso aos direitos e assim firmar um compromisso da família e do estado.

Essa ferramenta junto ao programa de transferência de renda contribuía para que se cumprisse com o artigo 6° da nossa Constituição Federal de 1988: "São direitos sociais a educação, saúde, alimentação [...] e a infância." (BRASIL, p. 11, 1988). Assim sendo, devemos considerar que o programa não só garantia um complemento de renda dessas famílias, mas também garantia os direitos sociais e os serviços públicos que lhes são de direito.

Entretanto, segundo o pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Pedro Ferreira de Souza, o Bolsa Família vinha crescendo até 2012 e 2013, tanto em público quanto em valor de benefício. Mas, desde a crise fiscal de 2014, os reajustes minguaram e o número de pessoas atendidas também não cresceu", e acrescenta que "O resultado é que estamos em um momento em que a pobreza aumentou, o Bolsa Família ficou igual e com o valor do benefício caindo em termos reais."

AUXÍLIO EMERGENCIAL E COVID-19

No ano 2020, eclode, a nível mundial, a pandemia causada pela COVID-19, um vírus desconhecido e altamente contagioso, na qual obriga milhares de pessoas a permanecerem reclusas em suas residências. Enquanto muitas pessoas são obrigadas a trabalhar em home office, outros são obrigados a parar completamente seus trabalhos considerados não essenciais. Assim, o auxílio emergencial é implementado como forma de diminuir o impacto econômico escancarado e potencializado com o advento da pandemia.

O Auxílio Emergencial atendeu a 68 milhões de pessoas revelando um Brasil que estava escondido debaixo do tapete com a informalidade, com a incapacidade das pessoas de sobreviverem através de seus próprios trabalhos.

Durante a crise pandêmica causada pela covid 19, acometida no início de 2020, exigiu-se um posicionamento do então presidente da república para a atual situação que a população viria a enfrentar, o desemprego, jornada reduzida, isolamento social, insegurança alimentar.

Houve uma pressão para que medidas fossem tomadas. Inicialmente havia sido divulgado pela mídia que o Presidente da República Jair Bolsonaro e seu ministro da economia Paulo Guedes pagariam o valor de 200,00 mensais a população. Devido às pressões e críticas da sociedade, qual contestavam que o valor era insuficiente para prover as necessidades básicas. Após repercussão, foi-se discutido e estabelecido que seria pago o valor de R$ 600,00 e em casos de mulheres chefes de família, (sem cônjuge ou companheiro), o valor ficou estabelecido em R$ 1200,00.

A lei n.º 1066, de 2020 define:

> Art. 2º Durante o período de três meses, a contar da publicação desta Lei, será concedido auxílio emergencial no valor de R$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os seguintes requisitos: I - seja maior de dezoito anos de idade; II - não tenha emprego formal; III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial, beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal,

> ressalvado, nos termos do § 1º, o Bolsa-Família; IV - cuja renda familiar mensal per capita seja de até meio salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até três salários-mínimos; § 2º A mulher provedora de família monoparental receberá duas cotas do auxílio (BRASIL, 2020).

Em 2021, em entrevista concedida pelo governo federal, o presidente comunicou o fim do auxílio emergencial, gerando novas discussões e pressão da sociedade para que fosse mantido. por conseguinte, após segunda onda da Covid-19 em abril de 2021, o auxílio foi retomado e as parcelas ficaram entre 150 reais e 375 reais. Inicialmente seriam em cinco parcelas, mas a lei que autorizou o auxílio emergencial em 2021 permitiu a prorrogação de mais três parcelas iguais, e finalmente foi concluído.

Segundo informações da Caixa Econômica Federal, foram beneficiadas pelo auxílio emergencial mais de 65 milhões de beneficiários, 19,2 milhões receberam recursos pelo Bolsa Família, 10,5 milhões pelo Cadastro Único Federal e 35,7 milhões por meio de aplicativos e sites, dentre esses milhões, cerca de 23% não dispunha de meios para acessar.

Conforme reportagem da Agência Brasil, devido a autodeclaração por meio da plataforma digital, foi possível constatar que cerca de 350 mil pessoas receberam de forma indevida o auxílio emergencial, gerando um custo aproximado de R$100 milhões aos cofres públicos. Na averiguação das irregularidades, foram apontadas pessoas com emprego informal, empresários, beneficiários da previdência social.

A pandemia de Covid-19 trouxe à tona uma realidade até então pouco discutida, a falta de acesso à internet e o uso apenas por celulares evidencia as desigualdades digitais existentes no país e representa um desafio relacionado à efetividade das políticas públicas na resposta à pandemia.

Segundo as informações de estudo realizado por Lauro Gonzalez, coordenador do FGVcemif e publicado pela revista EXAME:

> "Cerca de **20% dos usuários das classes D e ,** falaram que a falta de acesso a um celular os impediram de conseguir o benefício; A limitação no acesso à internet impacta 22% dos solicitantes das classes D e E, **mas apenas 9% do total** de entrevistados; Dificuldades para baixar o aplicativo da Caixa tiveram **porcentagem duas vezes maior** nas classes D e E (18%) do que o informado pelo total (9%) e

> 28% dos usuários estas classes relataram falta de habilidade em utilizar o app, contra 12% do total dos entrevistados."

Ao contrário do que se noticia, a fila de espera para o acesso ao Auxílio Brasil, está longe de ser zerada. Segundo dados da Confederação Nacional de Municípios (CNM) existem cerca de 1 milhão de pessoas na fila de espera que atendem os requisitos aguardando a aprovação do benefício.

AUXÍLIO BRASIL

De acordo com as informações obtidas pela Agência Brasil, o auxílio Brasil, começou a ser pago em meados de abril de 2020 perdurando até setembro e estendido de setembro a dezembro sendo parcelas com metade do valor de R$300 (R$600 para mães solos). Inicialmente havia sido noticiado pelas mídias que o Auxílio Brasil teria um valor de R$ 400,00 até final de 2022, ano que se encerraria o mandato do atual presidente. Em maio de 2022 através da Lei nº 14.342, de 2022, foi instituído o benefício extraordinário permanente de R$ 400,00.

Através do App Caixa Tem, as pessoas que possuíam smartphone e acesso à internet poderiam fazer seu próprio cadastro, obtendo assim uma conta digital, da qual era possível realizar pagamentos on-line.

Já para a população que não dispunha de um smartphone e que estivesse inscrita no CadÚnico, o mesmo deveria aguardar o calendário de pagamento do Programa Bolsa Família. Havendo casos que poderiam demorar mais que a necessidade, pois o calendário de pagamento é de acordo com o final do NIS de cada usuário.

Segundo informações do Ministério do Desenvolvimento social, O Auxílio Brasil integra várias políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda em um único projeto. O novo programa social de transferência de renda direta e indireta visa famílias pobres e extremamente pobres em todo o país. Além de garantir uma renda básica para essas famílias, o plano busca simplificar o pacote de benefícios e estimular a liberação dessas famílias, possibilitando que elas alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade social. Coordenado pelo Ministério da Cidadania, o Auxílio Brasil administra os benefícios do programa e envia recursos para desembolso.

Anteriormente o BPF era destinado à pessoa que ganhava menos que 89,00. Agora, com o Auxílio Brasil, é para a pessoa que recebe menos de 100,00. Mudando o valor anterior de 178,00 para 200,00 a famílias em situação de pobreza.

Dentre as condicionalidades do Auxílio Brasil segundo a Secretaria do Desenvolvimento Social temos:

Na área da Educação há exigência de frequência escolar mínima de

> 60% para beneficiários de 4 e 5 anos – neste caso, o descumprimento impacta o benefício da família;
> 75% para beneficiários de 6 a 15 anos – neste caso, o descumprimento impacta o benefício da família;
> 75% para beneficiários de 16 a 21 anos incompletos (que estejam matriculados na educação básica) – descumprimento impacta somente o benefício do adolescente e/ou jovem.

Na área da Saúde:

> As gestantes devem fazer o pré-natal e ir às consultas na Unidade de Saúde.
> Garantir que o poder público ofereça os serviços de educação e de saúde à população em situação de pobreza e extrema pobreza;
> Identificar quadros de vulnerabilidades entre as famílias que estão com dificuldades para acessar esses serviços públicos;
> Encaminhar famílias em descumprimento de condicionalidades para a rede de assistência social, a fim de que elas possam superar a vulnerabilidade e voltar a cumprir seus compromissos; e
> Contribuir para o desenvolvimento saudável das crianças e para que os estudantes de famílias do Auxílio Brasil concluam a educação básica, tendo melhores condições de vencer o ciclo de pobreza.

Todavia, o Governo, ao invés de dar um salto em relação ao Bolsa Família, cria o novo Programa Auxílio Brasil com menos condicionalidades, por exemplo na educação e saúde, pondo abaixo um incentivo de extrema importância, que antes como exigência para corroborar com uma educação mais garantida e acompanhamento da saúde das crianças, hoje se faz desnecessário para o recebimento do benefício em questão. Dessa

forma, observa-se uma política meramente assistencialista. E, ainda numa lógica muito eleitoral, com possibilidades orçamentárias que vão até o final do ano de 2022. Será que a política de assistência deveria vir abaixo da política eleitoral?

É mister salientar que, para que a rede de serviços sócio-assistencial cumpra a diretriz da descentralização, deve haver articulação das três esferas do governo na gestão e execução das políticas, ocorrendo, dessa forma, a co-responsabilidade na proteção social às famílias que se encontram na linha de pobreza.

Entretanto, o atual programa auxílio Brasil e as mudanças no cadastro único não obedecem a essas diretrizes, como explanado em nota "Manifestação conjunta sobre as implicações das alterações no cadastro único e na implantação do Auxílio Brasil" feita pelo Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social – Fonseas e o Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – Congemas. Em nota afirma-se que

> "O governo federal decidiu realizar alterações no CadÚnico sem qualquer discussão com as organizações representativas dos gestores estaduais e municipais que possuem corresponsabilidades na gestão compartilhada do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, conforme estabelece a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei nº 8742/1993), bem como na base normativo-jurídica dessa política, devidamente pactuadas e deliberadas nas instâncias do SUAS."

É evidenciado a atitude centralizadora do atual governo federal, em que, como supracitado, estados e municípios foram excluídos do processo de atualização e modificação do Cadastro Único. Ainda,

> "as informações sobre a gestão do CadÚnico e do Auxílio Brasil são desencontradas e muitas vezes inexistentes; existem iniciativas de relação bilateral com municípios, sem envolvimento das instâncias representativas, podendo levar a uma prática nefasta de "favoritismo", de privilégio, o que conflita com os princípios da administração pública e do pacto federativo"

Outrossim, a nota de manifestação refere que “os recursos repassados aos municípios possuem defasagens significativas e são insuficientes, confirmando um quadro de grave retirada e insuficiência nos recursos para atender a população.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo acerca dos valores dos benefícios podemos perceber segundo análise do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE podemos observar o aumento do valor da cesta básica no Brasil referente ao final de 2017 e início de 2022.

Em 2017, o valor acumulado da cesta básica diminuiu nas 21 capitais do país onde o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos) realizou mensalmente, durante todo o ano, a Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos. As reduções variaram entre -13,16%, em Belém, e -2,76%, em Aracaju. Entre novembro e dezembro de 2017, o valor da cesta aumentou em 14 cidades. As altas mais expressivas foram registradas em Recife (1,31%), João Pessoa (1,42%) e no Rio de Janeiro (2,78%). As quedas foram anotadas em sete capitas, com destaque para Porto Alegre (-3,92%), Curitiba (-1,66%) e Vitória (-0,71%). O maior custo do conjunto de bens alimentícios básicos foi apurado em Porto Alegre (R$ 426,74), seguido pelo de São Paulo (R$ 424,36), Rio de Janeiro (418,71) e Florianópolis (R$ 418,61). Os menores valores médios foram observados em Salvador (R$ 316,65), João Pessoa (329,52) e Natal (R$ 331,18).

Com base na cesta mais cara, que, em dezembro, foi a de Porto Alegre, e levando em consideração a determinação constitucional que estabelece que o salário mínimo deve ser suficiente para suprir as despesas de um trabalhador e da família dele com alimentação, moradia, saúde, educação, vestuário, higiene, transporte, lazer e previdência, o DIEESE estima mensalmente o valor do salário mínimo necessário. Em dezembro de 2017, o salário mínimo necessário para a manutenção de uma família de quatro pessoas deveria equivaler a R$ 3.585,05, ou 3,83 vezes o mínimo de R$ 937,00. Em novembro, o mínimo necessário correspondeu a R$ 3.731,39, ou 3,98 vezes o piso vigente.

Em fevereiro de 2022, o valor do conjunto dos alimentos básicos aumentou em todas as capitais onde o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos

Socioeconômicos) realiza mensalmente a Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos referentes ao ano de 2021. As altas mais expressivas ocorreram em Porto Alegre (3,40%), Campo Grande (2,78%), Goiânia (2,59%) e Curitiba (2,57%). São Paulo foi a capital onde a cesta apresentou o maior custo (R$ 715,65), seguida por Florianópolis (R$ 707,56), Rio de Janeiro (R$ 697,37), Porto Alegre (R$ 695,91) e Vitória (R$ 682,54). Nas cidades do Norte e Nordeste, onde a composição da cesta é diferente das demais capitais, os menores valores médios foram registrados em Aracaju (R$ 516,82), Recife (R$ 549,20) e João Pessoa (R$ 549,33).

O programa Bolsa Família, era um programa consolidado há 18 anos, programa que tirou o Brasil do mapa da fome. Segundo a FAO, alguns fatores principais foram decisivos para os resultados:

1. Aumento da oferta de alimentos: em 10 anos, a disponibilidade de calorias para a população cresceu 10%;
2. Aumento da renda dos mais pobres com o crescimento real de 71,5% do salário mínimo e geração de 21 milhões de empregos;
3. Programa do Governo Federal de Acesso à Renda;
4. 43 milhões de crianças e jovens com refeições;

Havia uma preocupação e programas voltados e pensados nos mais vulneráveis

5. Governança, transparência e participação da sociedade, com a recriação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

Com a alta dos preços, seja da cesta básica ou de proventos essenciais para a sobrevivência das famílias, o valor que hoje é oferecido pelo governo pelo Programa Auxílio Brasil está longe do que se faz necessário para as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

Ao fim do Auxílio Emergencial havia 39 milhões de famílias assistidas e com a migração para o Auxílio Brasil cerca de 22 milhões foram abortadas por não estarem cadastradas no Bolsa Família e, portanto, não estão inseridas no Programa Auxílio Brasil. Também, o governo com sua intenção de “modernização” ,estabelecer o acesso e cadastro

por aplicativo, muitos dos que já estavam inscritos no Cadúnico não conseguiram receber, desconsiderando os problemas com a total desintegração do Auxílio Emergencial com a rede do Suas e desfinanciando o Cadastro Único.

As políticas sociais no Brasil são marcadas pela ineficiência e insuficiência dos programas sociais, como a falta de recursos, bem como o desfinanciamento da assistência, ausência de mecanismos de controle, e a privatização mediata como mecanismo de superação de crises. Numa perspectiva econômica, vê-se uma orientação da ideologia neoliberal, fazendo-se com que os serviços prestados à população sejam de péssima qualidade e as políticas sociais passam a serem meras ações paliativas. Nota-se, portanto, que o Estado deixa de cumprir o que assegura a Constituição Federativa do Brasil de 1988, não atendendo o que está previsto na mesma acerca dos direitos sociais (SOARES, 2020).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. LEI Nº 14.284, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14284.htm#art46. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. BOLSA FAMÍLIA. Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/outros/bolsa-familia.htm. Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL. CADASTRO ÚNICO. Disponível em: http://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico.htm. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. Brasília, 2005.

CARVALHO, Paola Loureiro. Assistência Social em tempos de pandemia: direitos sociais e benefícios eventuais. In: Claudiana Tavares da Silva Sgorlon; Vanessa Rombola Machado. (Org.).

Debates da Quarentena: elementos para reflexões no Serviço Social. 1 ed.São Carlos: Pedro & João Editores, 2021, v. 1, p. 7-175.

DUTRA, Patricia Vicente; JURUMENHA, Mary Andrea Alves; RUSCHEL, Mariele Stertz; OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180793. Acesso em: 21 abr. 2022.

FONSEAS, 2022. Manifestação conjunta sobre as implicações das alterações no cadastro único e na implantação do Auxílio Brasil. Disponível em: http://fonseas.org.br/manifestacao-conjunta-cadunico-e-auxilio-brasil/. Acesso em: 23 abr. 2022.

DE FARIA, Adriana Ancona; DIAS, Roberto Baptista. Direito à alimentação, transferência de renda e progressividade: o caso do programa bolsa família no Brasil. Revista Jurídica da Presidência, v. 18, n. 114, p. 145-168, 2016. Disponível em: https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1210. Acesso em: 21 abr. 2022.

MARINS, Mani Tebet et al. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. Sociedade e Estado, v. 36, p. 669-692, 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/xJ7mwmL7hGx9dPDtthGYM3m/?lang=pt. Acesso em: 21 abr. 2022.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. et al. Maria Ozanira Silva e Silva, (coord.) – O Bolsa Família no enfrentamento à pobreza no Maranhão ao Piauí. 2. ed. — São Paulo: Cortez; Teresina; Editora Gráfica da UFPI, 2013.

SOARES, Erica Aline Aparecida de Araújo. O fracasso do Bem-Estar Social na democracia brasileira. Revista Serviço Social em Perspectiva, v. 4, n. Especial, p. 915-928, 2020. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/1642. Acesso em: 22 mar. 2022.

O TRABALHO DAS MULHERES ARTESÃS NO MUNICÍPIO DE ITAIÇABA-CE

Cícera Alves dos Santos Neta
Graziele de Sousa Barbosa
Luana dos Santos Silva
Mayara de Fátima Martins de Souza

O TRABALHO DAS MULHERES ARTESÃS NO MUNICÍPIO DE ITAIÇABA-CE

Cícera Alves dos Santos Neta
Graziele de Sousa Barbosa
Luana dos Santos Silva
Mayara De Fátima Martins De Souza

1. INTRODUÇÃO

Considera-se de grande relevância para o meio acadêmico e social, investigar o processo laboral do artesanato de palha, suas construções objetivas e diante disso como se apresentam as refrações da questão social do trabalho produzido pelas artesãs de Itaiçaba/CE, município do qual somos naturalizadas, e vivenciamos a produção desses artesanatos por nossas familiares e vizinhas. A maior fontede renda do município advém desse trabalho, que se materializa como precário, informal e profundamente marcado pela Divisão Sexual do Trabalho, sendo considerado um "trabalho de mulher". Cisne (2015, p. 122) retrata que:

> A subordinação da mulher e os dons ou habilidades ditas femininas são apropriados pelo capital para a exploração da força de trabalho, pois, as atividades e trabalhos desenvolvidos por mulheres – ao serem vistos como atributos naturais, extensões de habilidades próprias do gênero feminino –são consideradas dons e não trabalho.

Por ser considerado um trabalho dito feminino, onde a "mulher é mais delicada" para construção do objeto e por estar inserido na cultura itaiçabense há muitos anos,

onde “os dedos ágeis, a paciência, a resistência à monotonia são considerados própriosda força de trabalho feminina” (SOUZA-LOBO, 2011, p.154), carrega em sua estruturação sociocultural, traços do machismo bastante marcado e fica apenas a cargoda mulher a sua realização e isso implica não ser valorizado como trabalho, ainda que gere renda e seja trabalho produtivo.

Na intenção de organizar as artesãs, foi criada, em 1998, a Associação de Artesãs de Itaiçaba. Em nossa opinião, é um importante instrumento de fortalecimento coletivo dessas mulheres, cujo trabalho precarizado e desvalorizado sofre com a baixa remuneração, o que garante maiores lucros para os chamados “atravessadores[110]”, que geralmente são homens e que se beneficiam pela desvalorização do trabalho das mulheres imposta pela Divisão Sexual do Trabalho.

> A Associação das Artesãs de Itaiçaba, hoje com 20 artesãs na atividade, foi criada em 1998 e serviu para organizar e apoiar o trabalho desenvolvido por várias mulheres do Município. No início, o grupo produzia vassouras e chapéus comercializados em todo país, porém com o fortalecimento do grupo e apoio de órgãos como Sebrae e Ceart tiveram novas oportunidades. Desenvolvendo produtos diferenciados, de elevada qualidade técnica, alcançaram novos mercados e expandiram seus conhecimentos(ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DAS MULHERES ARTESÃS DE ITAIÇABA, 2018, s/p).

A matéria prima utilizada é retirada do olho da carnaúba, parte central da folhagem, com uma taboca[111] de 9 metros de altura, esse corte acontece de julho a dezembro. Sem o talo, as folhas são postas ao sol para secar por quatro dias e envoltas em pano úmido para manterem-se maleáveis. A fibra pode ser tingida com anilina das mais diversas cores, depois disso é riscada, ou seja, passa pelo processo de retirada do fino talo da folha e preparada para o trançado. Além do artesanato, das folhas da carnaúba também é retirado o pó que dá origem à cera, comercializada em todo o país.

A atualização das formas é constante e muito ligada aos diálogos com o mercado. Peças utilitárias ganham tamanhos e usos diferentes de acordo com os costumes do local

[110] Comerciantes livres, que repassam o produto produzido para outros compradores
[111] É um nome popular, também conhecido como bambu.

onde estão inseridas. Assim surgem cestos, porta-pães, fruteiras, bolsas, carteiras, jogos americanos, mobiliários, brinquedos e diversos outros produtos. A palha da carnaúba é abundante em Itaiçaba/CE, essa técnica de trançar a fibra vem passando de geração em geração, através da prática, cada ano se inovando e percorrendo o país todo.

Infelizmente, não só o hábito de trançar e produzir artesanatos é mantida pela tradição, como também as profundas desigualdades que marcam esse trabalho, bem como a estrutura patriarcal que o envolve. Dessa forma, desvendar as estruturas de exploração e opressão que se reproduzem nas vidas das mulheres artesãs Itaiçabenses se apresenta de grande relevância para colaborar com a quebra de padrões e para produzir teoria crítica que contribua com a construção de outra sociedade.

2. OBJETIVOS

Geral

- Analisar o processo de precarização do trabalho das mulheres artesãs do município de Itaiçaba-CE.

Específicos

- Traçar o perfil das artesãs do município de Itaiçaba/CE;
- Investigar a relação entre as artesã e os atravessadores na produção do valor de troca dos artesanatos produzidos por elas;
- Desvendar os rebatimentos da divisão sexual do trabalho para as artesãs do município de Itaiçaba/CE.

3. MARCO TEÓRICO

Os estudos de gênero vêm contribuindo para a desnaturalização das desigualdades entre homens e mulheres, apesar de sua inserção na academia datar apenas da década de 1970, como coloca Cisne (2015), essas contribuições batem de frente com a "falsa e vulgar ideia de que as mulheres já atingiram um patamar de igualdade social com os homens, se libertaram, adquiriram independência, já ocupam grande parte do mercado de trabalho, enfim, já temos uma nova mulher" (CISNE, 2015, p. 93).

Engels (1984, p. 70-71) nos esclarece que:

> o primeiro antagonismo de classes que apareceu na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre o homem e a mulher, na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino. A monogamia foi um grande progresso histórico, mas, ao mesmo tempo, iniciou, juntamente com a escravidão e as riquezas privadas, aquele período, que dura até nossos dias, no qual cada progresso é simultaneamente um retrocesso relativo, e o bem-estar e o desenvolvimento de uns se verificam às custas da dor e da repressão de outros. É a forma celular da sociedade civilizada, na qual já podemos estudar a natureza das contradições e dos antagonismos que atingem seu pleno desenvolvimento nessa sociedade.

Como nos fala Engels (1984), o primeiro antagonismo que existiu, foi a dominação do sexo feminino pelo sexo masculino. Nesse antagonismo percebemos que a dominação masculina não é algo "natural", mas atende desde sua gênese aos interesses de dominação de uma classe sobre outra, no caso, da classe dos homens (classe dominante) sobre a classe das mulheres (oprimidas), tendo por finalidade reproduzir a propriedade privada e a privatização da força de trabalho. A divisão entre os sexos não esteve presente apenas na origem do antagonismo entre as classes, mas faz-se presente até hoje e configura-se de modo extremamente funcional ao modo de produção capitalista e sua lógica de acumulação baseada na exploração e apropriação.

Destarte, devemos analisar a categoria gênero para além de um aspecto cultural ou mesmo de forma naturalizada, mas aprofundar os estudos fazendo também as necessárias articulações com as relações de "raça"/etnia e de classe social[112]. Souza-Lobo (2011, p.173) nos diz: "Se é certo que o capitalismo utiliza uma estratégia de 'dividir para reinar', a configuração dessas divisões é construída socialmente através das relações de classe, de raça, de gênero e das práticas sociais". Saffioti (2013, p.173) também acrescenta que a "tradição de submissão da mulher ao homem e a desigualdade entre os sexos não podem, contudo, ser vistas isoladamente".

---

[112] Utilizaremos o conceito de "raça" em seu sentido social e não biológico. Partindo do entendimento de que, historicamente, "raça" foi um termo apropriado e aplicado em uma dimensão de sociabilidade humana, de definição de lugares, comportamentos, culturas, definidor de preconceitos e diversas discriminações, ou seja, para além do sentido biológico estrito.

As mulheres são “amputadas” sobretudo do desenvolvimento e uso da razão e no exercício do poder. Elas são socializadas para desenvolver comportamentos dóceis, cordatos, apaziguadores. Os homens, ao contrário, são estimulados a desenvolver condutas agressivas, perigosas, que revelem força e coragem. (SAFIOTTI, 2004, p. 35)

Atualmente, podemos afirmar que embora tenha sido a primeira forma de exploração e dominação social, o patriarcado resiste e se encontra forte e bem articulado às desigualdades de raça e classe. Nessa perspectiva, as mulheres precisam estar em busca de novos espaços, que favoreçam a sua existência enquanto seres humanos, tornando-se sujeitos de suas próprias lutas, em prol da construção de uma sociedade emancipada onde possam viver livres da violência, da exploração dos seus trabalhos e corpos, e da dominação capitalista, racista e patriarcal.

A partir disso, para desvendar a realidade do nosso objeto na contemporaneidade, utilizaremos a categoria de relações patriarcais de gênero, fazendo o uso combinado do conceito de gênero e patriarcado. Saffioti traz expressivas contribuições acadêmicas quando aponta a necessidade de utilizarmos a categoria gênero associada ao conceito de patriarcado, pois é ele quem irá evidenciar as relações de dominação-submissão e o modo como elas se manifestaram.

A sociedade investe muito na naturalização das relações desiguais entre homens e mulheres. Isto é, tenta fazer crer que a atribuição do espaço doméstico à mulher decorre de sua capacidade de ser mãe, de cuidar, de organizar o ambiente doméstico e de supostamente ter nascido para cuidar do marido, dos filhos, da casa e da família em geral.

Um aspecto bastante observado no cotidiano das mulheres é a desvalorização do trabalho doméstico, tido como prática “natural” das mulheres, não remunerado e, portanto, sem garantia de nenhum direito trabalhista para a mulher que o realiza, dispendendo essa mulher grande parte do seu tempo de vida. Nessa observação adentra as artesãs que realizam seu trabalho no ambiente doméstico, sem carteira assinada e, portanto, não se visualizam como trabalhadores, inseridas no meio de produção. O trabalho com artesanato, seria, portanto, uma extensão do trabalho doméstico e, consequentemente, um não-trabalho.

Saffioti (1987, p. 24) explica isso afirmando que o macho é considerado o provedor das necessidades da família. Ainda que sua mulher possa trabalhar remuneradamente,

contribuindo, desta forma, para o orçamento doméstico, cabe ao homem ganhar o maior salário a fim de se desincumbir de sua função de chefe.

Atualmente, a sociedade reafirma cotidianamente a posição social do homem em relação à mulher, em uma postura conservadora de uma sociedade machista e patriarcal. Cabe lembrar, que grande parte das artesãs são quem provém o sustento de sua prole, mas ainda assim seu trabalho é visto apenas como um “complemento” ou “ajuda”, onde o homem é visto como o grande provedor de sua família.

O que se almeja cotidianamente é que homens e mulheres tenham condições de igualdade na esfera pública e privada. Que as lutas sejam travadas por homens e por mulheres conjuntamente, para que tenhamos uma sociedade mais digna e mais justa para todos.

Como forma de analisar essas desigualdades no campo do trabalho, temos a categoria divisão sexual do trabalho, que surgiu na França em meados da década de 1970 com o movimento feminista, que observou as diferenças de trabalho entre mulheres e homens, com enfoque na percepção de que o trabalho doméstico era realizado exclusivamente pelas mulheres (trabalho reprodutivo), enquanto os homens realizavam trabalhos vinculados a áreas consideradas de maior prestígio social (trabalho produtivo).

Os papéis que querem que as mulheres ocupem são sempre inferiores, ultrapassando o período colonial esse fato é atual, se expressa na perpetuação do patriarcado e do machismo. A figura do homem como superior, ser de coragem e detentor do saber; a figura do pai, como aquele que cuida da moral e dos aspectos objetivos da vida dos seus. São desenhos tomados como naturais e por muito tempo legislados, o que traz uma carga de atraso no desenvolvimento histórico da mulher.

Cronologicamente, de acordo com Guimarães (2016), pode-se notar marcos como: a entrada tardia, em relação ao homem, no mercado de trabalho datada em meados do século XIX nas fábricas, ocupando posições inferiores e remuneração também inferior. Em decorrência disso surgiram movimentos de mulheres por iguais condições de trabalho, pelo mundo, a educação também não era acessível, sendo um privilégio dos homens e só os mais abastados. Só em 1827 surgiu a primeira legislação brasileira sobre educação para as mulheres, e mesmo assim apenas em escolas de nível básico, onde aprendiam coisas elementares como ler e escrever. Mais de 50 anos depois, em 1879, as

faculdades e universidades abriram as portas para as mulheres. Mas as que entravam nessa empreitada eram mal vistas, desaprovadas pela sociedade, a participação na política também foi impensável por muito tempo, mesmo com o estabelecimento da república brasileira o voto continuou restrito à população masculina. Apenas em 1932 as mulheres passaram a votar[113], e no ano seguinte a primeira deputada foi eleita.

O contexto social em que a mulher se insere hoje é fruto desse atraso, da predominância masculina e do machismo imbricado em praticamente todos os espaços sociais. A supremacia masculina e a violência, aparecem naturalizadas, justificadas em ações "inadequadas" das mulheres.

Segundo Hirata (2007, p. 599), a forma de divisão sexual do trabalho se expressa a partir de dois princípios básicos:

> o princípio de separação (existem trabalhos de homens e trabalhos de mulheres) e o princípio hierárquico (um trabalho de homem "vale" mais que um trabalho de mulher). Esses princípios são válidos para todas as sociedades conhecidas, no tempo e no espaço.

Podem ser aplicados mediante um processo específico de legitimação, a ideologia naturalista. Esta rebaixa o gênero ao sexo biológico, reduz as práticas sociais a "papéis sociais" sexuados que remetem ao destino natural da espécie.

Percebe-se a expressão da divisão sexual do trabalho quando se identifica uma predominância de determinado sexo (quando não quase uma exclusividade, em determinadas áreas) no exercício de algumas profissões. É como se houvesse o trabalho exclusivamente do homem e o trabalho exclusivamente da mulher.

Nesse sentido, é importante ressaltar a educação sexista, que não apenas educa homens e mulheres de forma desigual, como afirma e reforça cotidianamente que as mulheres possuem uma essência que as torna aptas para trabalhos considerados femininos (CISNE, 2015).

A DST lança as bases para a constituição das relações patriarcais de gênero enquanto campo epistemológico e político de atuação, fundando essa categoria de análise das relações sociais entre mulheres e homens. A DST explicita os papéis sociais de

[113] O filme "As Sufragistas" de Sarah Gravon (2015) retrata a luta das mulheres pelo sufrágio na França.

homens e mulheres, distinguindo suas funções na sociedade conforme os interesses das classes dominantes.

Enquanto pertencentes a uma classe social, nós mulheres somos exploradas em duas esferas: a espera privada e a esfera pública, (CISNE, 2015). Na esfera privada a mulher é responsabilizada pelo dito "naturalmente" trabalho feminino, dona do lar; na esfera pública temos a exploração, subordinação e desprestígio social em relação ao poder masculino. Percebemos que em quaisquer que sejam as esferas da vida cotidiana, as mulheres acabam por exercer uma jornada intensiva e extensiva de trabalho.

O capital, para garantir sua viabilidade se vale de fatores ideológicos para manutenção da ordem vigente, salvaguardando as desigualdades. A ideologia dominante prega que a sociedade é um corpo homogêneo, negando o antagonismo entre as classes.

> Mas, na realidade, a ordem social que ela defende é necessariamente dilacerada por contradições e antagonismos internos, por mais bem-sucedida que possa ser, através dos tempos, a reprodução do arcabouço estrutural hierárquico de domínio e subordinação e a aparência de "comunidade orgânica" e "interesses mútuos e comuns" (MÉSZÁROS, 2011, p. 1032).

A classe social é definida pela posição dos sujeitos no processo de produção. A classe subordina e condiciona todos os seus membros, no entanto não é um corpo homogêneo. Há estruturas hierárquicas dentro da própria classe. Esta, não é dominada somente pela outra classe, "mas também pelos imperativos estruturais objetivos do sistema de produção e da divisão do trabalho historicamente dados" (MÉSZÁROS, 2011, p.1038).

Como saída para a crise estrutural do capital, iniciou um processo de reorganização política, ideológica e econômica, com fortes impactos para o trabalho.

> Iniciou-se um processo de reorganização do capital e de seu sistema ideológico e político de dominação, cujos contornos mais evidentes foram o advento do neoliberalismo, com a privatização do Estado, a desregulamentação dos direitos do trabalho e a desmontagem do setor produtivo estatal, da qual a era Thatcher-Reagan foi expressão mais forte; a isso se seguiu também um intenso processo de

> reestruturação da produção e do trabalho, com vistas a dotar o capital do instrumental necessário para tentar repor os patamares de expansão anteriores (ANTUNES, 2009, p.33).

A nova dinâmica capitalista, ao remontar a produção remonta também a classe trabalhadora com a imposição de dinâmicas flexíveis de trabalho, exigências de especialização da mão de obra operária, bem como a redução dos postos de trabalho. Se instaurou uma instabilidade do emprego, com poucas garantias e subcontratação. Esse quadro acirrou as desigualdades entre os próprios trabalhadores, manifestadas em disparidades salariais, de condições de trabalho e divisão sexual de tarefas (ALVES, 1999).

Antunes (2013), pretendendo abarcar o que chama de classe trabalhadora diversa, heterogênea e complexa, amplia este conceito. Apreendido como "a totalidade daqueles que vendem sua força de trabalho" e, no âmbito do seu conceito ampliado, elenca tendências que marcam a classe trabalhadora na contemporaneidade.

Dentre elas a redução do proletariado estável e ampliação do trabalho terceirizado e subcontratado: a expansão do setor de serviços e do trabalho em domicílio; o crescimento do terceiro setor, como medida de responsabilização do trabalho; e o crescimento da mão de obra feminina, que não foi acompanhado por condições igualitárias de trabalho, de salário e de direitos.

> Na divisão sexual do trabalho, operada pelo capital dentro do espaço fabril, geralmente as atividades de concepção ou aquelas baseadas em capital intensivo são preenchidas pelo trabalho masculino, enquanto aquelas dotadas de menor qualificação, mais elementares e muitas vezes fundadas em trabalho intensivo, são destinadas às mulheres trabalhadoras (e, muito frequentemente também aos trabalhadores/as imigrantes e negros/as) (ANTUNES, 2009, p. 105).

Bruschini (1994) atribui a presença acentuada dessa força de trabalho das mulheres a necessidade de complementação da renda familiar, diante do rebaixamento dos salários e diminuição dos postos de trabalho; a elevação das necessidades de consumo; a necessidade do capital em ampliar a exploração da força de trabalho.

A ampliação do espaço público não encerrou ou limitou sua participação no

espaço privado. As mulheres tiveram de articular as atividades das duas esferas. A mulher trabalhadora, em geral, realiza sua atividade de trabalho duplamente, dentro e fora de casa, ou, se quisermos, dentro e fora da fábrica. E, ao fazê-lo, além da duplicidade do ato do trabalho, ela é duplamente explorada pelo capital (ANTUNES, 2013, p. 108).

A mulher passa a exercer funções importantes na esfera produtiva e reprodutiva. Uma vez que, serve de mão de obra barateada para o capital, e no ambiente doméstico garante as condições de reprodução da força de trabalho, quando é responsabilizada pela alimentação, manutenção da saúde, pela reprodução de uma educação moral da ordem vigente aos membros da família.

> São as mulheres trabalhadoras, de baixa renda, as mais atingidas por este modelo socioeconômico e cultural da sociedade pois elas são exploradas, oprimidas e discriminadas pelo sexo e pela classe, vivendo no limite da sobrevivência com relação às suas necessidades básicas, inclusive, de alimentação (CISNE, 2015, 93).

Nesse argumento adentra as mulheres artesãs de Itaiçaba, onde será possível perceber elas como sujeitos construtores de suas próprias histórias, na tentativa de transformar a realidade e dar sentido à vida.

Os objetivos expostos para esta pesquisa, de torna de grande relevância para o Serviço Social, onde pretende-se compreender como se apresenta as manifestações das relações patriarcais de gênero e a precarização do trabalho desenvolvido pelas artesãs, ao passo que insere no esforço acadêmico de desvelamento das formas de discriminação contra as mulheres, em especial as mulheres artesãs de Itaiçaba-CE, explicitando como a força ideológica do sistema patriarcal.

A reivindicação das mulheres por mais espaços de trabalho e valorização do trabalho produzido é uma luta crescente e nasce da necessidade de contrapor-se a um sistema patriarcal-capitalista que nega a valorização do trabalho das mulheres cotidianamente.

4. METODOLOGIA

O método, a natureza do estudo, o tipo de pesquisa e os instrumentos a serem utilizados, vão levar em consideração o que se pretende alcançar com essa pesquisa, como forma de orientar os caminhos para o alcance do conhecimento em relação ao objeto de estudo.

Dessa maneira, opta-se pela pesquisa qualitativa como forma de compreender e analisar as percepções dos sujeitos envolvidos. Esse tipo de pesquisa possibilita investigar o entendimento das particularidades dos sujeitos, de modo a adentrar "o universo de significados, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes, [...] dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis" (MINAYO, 1994, p. 22).

O estudo iniciará por meio da pesquisa bibliográfica para um melhor aprofundamento teórico acerca das categorias discutidas, neste caso, gênero, trabalho e divisão sexual do trabalho. Toda produção teórica que deseja ser pesquisada requer um problema, o mesmo é a base fundamental da investigação, aquilo que se pretende estudar. Formula-se um problema que seja exequível, que tenha relevância teórica e social. Essa investigação passará a compreender/encontrar respostas para as indagações, que emergem, inicialmente, as seguintes questões: como se desenvolve a organização e o processo de trabalho no artesanato? O artesanato que se faz atualmente em Itaiçaba/CE se constrói sobre alguma identidade profissional? Em relação à divisão sexual no trabalho com o artesanato, como ela se dá? Qual é o perfil da artesã Itaiçabense? Como elas se apresentam como artesãs e profissionais frente à sociedade?

Concomitante a esse momento, será realizado uma pesquisa de campo, com as artesãs do município de Itaiçaba. A escolha pela pesquisa de campo se dá por considerar que ela possibilita o contato direto com os sujeitos envolvidos. Neste sentido serão utilizadas as entrevistas semiestruturadas, para as quais será construído um roteiro pré-estabelecido que possibilite a inserção de novas perguntas, levando em consideração a necessidade de se aprofundar os aspectos considerados importantes para a pesquisa, bem como possibilite construir o perfil das artesãs.

É mister ressaltar que devido a pandemia que acomete não só o Brasil, mas no mundo, com a aparição da COVID-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, foi necessário estabelecer o distanciamento social entre as pessoas como

forma de diminuir e/ou prevenir a disseminação da doença. Todavia, em nosso município[114] grande parte da população encontra-se vacinada correspondendo 58%, incluindo as pesquisadoras[115]. A escolha pelas artesãs a serem entrevistadas priorizará a sua disponibilidade, principalmente aquelas que já se encontram vacinadas e que não se encaixem no grupo de risco[116]. No ato da pesquisa será respeitado todo o protocolo de saúde, com relação ao ambiente, bem como a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para todos os envolvidos.

A fim de preservar suas identidades, propomos a utilização de nomes fictícios, como Marielle, Tarsila, Marta, Penha, Dandara e Dilma. Devemos lembrar que as falas das entrevistadas serão transcritas de forma fidedigna e os preceitos éticos levados em consideração, como requer toda pesquisa científica, especialmente em se tratando de pesquisa com seres humanos.

Ao término da pesquisa, a análise se dará por meio de um método que permita uma interpretação dinâmica da realidade, particularmente a vivenciada pelas mulheres artesãs do município de Itaiçaba-CE. A investigação dos dados coletados se dará mediante a categorização e compreensão das entrevistas realizadas, subsidiada pela pesquisa bibliográfica acerca das categorias abordadas.

***

[114] Levamos em consideração o último censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE,do qual o município possui população estimada em 7.866 habitantes.

[115] Dados do último boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde no dia 17 de agosto de 2021.

[116] Com base no Guia de Vigilância Epidemiológica o grupo de risco são considerados pessoas com: idade igual ou superior a 60 anos, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial, Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC); Gestação, dentre outras.

REFERÊNCIAS

ARTESOL. Artesanto Solidário Associação Comunitária das Mulheres Artesãs de Itaiçaba. Disponível em: www.artesol.com.br/Associação Comunitária das Mulheres Artesãs de Itaiçaba – Artesol, acessado em: 29 de março de 2021.

ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2.ed. São Paulo: Boitempo,2009.

BRUSCHINI, Cristina. Teoria cr, Cristina. item. In: AZEVEDO, Maria Amempo,2009.obre a afirmaorgs. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 3.ed.São Paulo: Cortez,1999

CISNE. Mirla. Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Serviço Social. – 2ed. São Paulo: Ouras Expressões, 2015.

ENGELS, Friedrich. A Origem da Famch. , 2018xual e serviço socialo conhec, in: ESCOLA DE FORMAÇÃO BÁSICA MULTIPLICADORA DA ECONOMIA POPULAR SOLIDÁRIA. O trabalho Humano: Das Sociedades Comunais ao modo de Produção Feudal. 2ed. 1989.

HIRATA, Helena. KERGOAT, Daniele. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, set./dez. 2007 595, set./dez.2017

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: Itaiçaba (CE) | Cidades e Estados | IBGE . Acessado em 20 de Agosto de 2021.

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coranavirus 2019. Brasília, 2021.

GUIMARÃES, Cynthia. Evolução dos direitos da mulher. Dispon dos dirwww.geocities.ws/cynthiamalta/dirmulher.html. Acesso em: 18/04/2021

SAFIOTTI, Heheith. G heith.Patriarcado e Violência. 1eith.Patriarcado e Violência 2011. r.htmlalta . O Poder do Macho. São Paulo: Moderna, 1987. _ .A mulher na sociade de clases: Mito e realidade. 3ito e realidadelidadedadea Popular ,2013.

SOUZA-LOBO, E. A classe operária tem dois sexos. São Paulo: Brasiliense, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.